



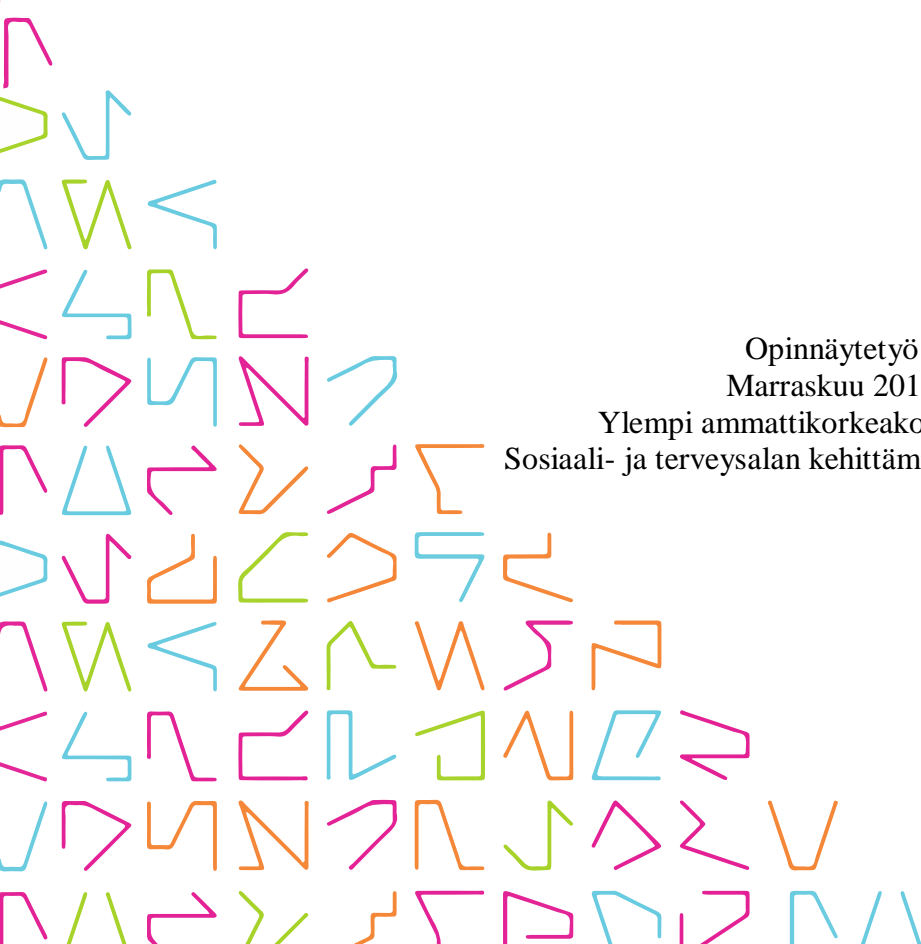
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MUISTISAIRAIDEN RYHMÄKODISTA TUN- TEVA®- RYHMÄKODIKSI

Sari Meskanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

MESKANEN SARI:

Muistisairaiden ryhmäkodista TunteVa®-ryhmäkodiksi

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Marraskuu 2015

Tämän opinnäytetyön taustalla on pitkään jatkunut validaatiomenetelmän ja myöhemmin TunteVa®-toimintamallin koulutus Tampereen Kaupunkilähetys ry:n Petäjäkotikeskuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Petäjäkotikeskuksen kahden muistisairaiden ryhmäkodin toimintaa TunteVa®-toimintamallin mukaiseksi ja kartoittaa TunteVa®-toimintamallin tämänhetkistä toteutumista ja henkilökunnan kehittämisajatuksia. Tavoitteena oli kehittää muistisairaiden ryhmäkotien toimintaa yhdessä henkilökunnan kanssa ja hyödyntää TunteVa®-hoitajakoulutuksen käyneen henkilökunnan haastatteluista saatua tietoa kehittämistyössä. Tavoitteena oli hoidon laadun paraneminen TunteVa®-ryhmäkotimallin avulla ja sitä kautta muistisairaalan elämänlaadun paraneminen. Opinnäytetyö toteutui kehittämistyönä työyhteisössä ja laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina ryhmissä. Tiedonantajiksi valittiin TunteVa®-tai validaatiohoitajakoulutuksen käyntyttä henkilökuntaa muistisairaiden ryhmäkodeista. Haastateltavia oli kahdeksan (N=8). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tiedonantajien kokemuksen mukaan ryhmäkotien henkilökunnalla oli paljon vuorovaikutusosaamista. Vähemmän kuvattiin TunteVa®-toimintamalliin kuuluvan terapeutin yhteisöhoitoon periaatteiden toteutumista. Tiedonantajien mukaan TunteVa®-ryhmäkodin ominaisuuksia olivat TunteVa®-osaaminen, TunteVa®-toimintamallin käyttäminen työvälineenä, toimiva omaisyhteistyö ja TunteVa®-ryhmäkodin yhteisöllisyys. TunteVa®-toimintamallin käyttämistä voitiin tulosten mukaan edistää toiminnan arvioinnilla, TunteVa®-osaamisen ylläpitämisellä, ottamalla TunteVa®-periaatteet osaksi työyhteisön toimintaa, työhyvinvoinnin ja johtamisen avulla. Työyhteisölähtöisen kehittämisen avulla tuettiin yhteisöllisyyden kehittymistä ryhmäkodeissa.

Johtopäätöksenä ja kehittämis ehdotuksena esitetään TunteVa®-koulutuksen lisäämistä ja TunteVa®-osaamisen vahvistamista ryhmäkodeissa toiminnan säännöllisen arvioinnin, sisäisen koulutuksen ja vertaisohjauksen avulla. TunteVa®-koulutusta tulee kehittää vastaamaan työyhteisöjen tarpeita. Esimiehet voivat tukea TunteVa®-toimintamallin käyttämistä motivoiden, tukien päätöksentekoa ja mahdollista muutosprosessia. Työyhteisö koettiin tämän tutkimuksen tulosten mukaan tärkeäksi voimavaraksi työssä jaksamisen kannalta. TunteVa®-periaatteiden toteutuminen myös työyhteisössä edistää toimintamallin käyttöä. Jatkossa voitaisiin tutkia esimerkiksi havainnoimalla, miten TunteVa®-toimintamallin jalkauttaminen ryhmäkodeissa on onnistunut. Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä myös TunteVa®-koulutuksen kehittämisestä.

Asiasanat: TunteVa®-toimintamalli, kehittäminen, muistisairaiden ryhmäkodit

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and
Social Services

MESKANEN, SARI:

Developing a Group Home for Demented to a TunteVa® Group Home

Master's thesis 68 pages, appendices 8 pages

November 2015

The aim of the study was to develop the quality of care in two supported living group homes for residents with dementia using the TunteVa® method. The study describes how TunteVa® method was used at group homes at present and the ideas of nursing staff how to improve the use of TunteVa® method. The objective was to develop the quality of life with residents who have dementia asserting the use of TunteVa® method. The development process was performed together with the nursing staff in Petäjäkoti. The study was qualitative. The data were collected using thematic group interviews of nursing staff who were trained to use the TunteVa® method. Eight informants were interviewed in two groups in May 2014. The data were analysed using inductive content analysis.

In the experience of the informants communicational skills of nursing staff were good. The community spirit was described lesser. According to informants opinions qualities of TunteVa® group home were TunteVa® knowing, well organized cooperation with relatives, TunteVa® method as a working tool and the community spirit of TunteVa® group home. The assessment of operations, maintaining of TunteVa® knowing, TunteVa® principles in work community, well-being of the employees and personnel management are ways to improve the use of TunteVa® method.

As a conclusion of this study all nursing staff at the group homes should have education or at least knowledge of TunteVa® method. TunteVa® knowing should be improved with regular evaluation, internal training and peer support. Education of TunteVa® method should be developed to meet the requirements of work communities. The role of charge nurses and manager is to motivate, support the decision making and to enable the development. Taking the principles of TunteVa® method into account in work communities can improve the use of TunteVa® method. In the future it would be interesting to study how the development process has succeeded at group homes and how TunteVa® conditioning should be developed.

Key words: TunteVa®-method, developing, group home for demented people

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOHDEORGANISAATION ESITTELY	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	9
4	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
4.1	Palveluasuminen	10
4.1.1	Tehostettu palveluasuminen	10
4.1.2	Ryhmäkotiasuminen	10
4.2	Muistisairaudet	11
4.2.1	Muistisairauden vaiheet	11
4.2.2	Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet	12
4.2.3	Muistisairaana elämänlaatu	13
4.3	TunteVa®- toimintamalli muistisairaana hoidossa	14
4.3.1	Validaatiomenetelmä	16
4.3.2	Yhteisöhoidon periaatteet	17
4.4	Aikaisemmat tutkimukset	19
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	21
5.2	Teemahaastattelu ryhmähaastatteluna	22
5.3	Aineiston kerääminen	22
5.4	Aineiston analyysi	24
5.5	Kehittämistoiminta	30
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
6.1	TunteVa®- toimintamallin toteutuminen muistisairaiden ryhmäkodeissa	31
6.1.1	Vuorovaikutukseen liittyvän TunteVa®-osaamisen toteutuminen	31
6.1.2	TunteVa®-toimintamallin mukaisten terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen	34
6.2	Ryhmäkotien toiminnan kehittäminen TunteVa®-toimintamallin mukaiseksi	36
6.2.1	TunteVa®- ryhmäkodin ominaisuuksia	36
6.2.2	TunteVa®-toimintamallin käyttämisestä edistäviä asioita	39
6.3	Kehittämistyön toteuttaminen	42
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
7.2	Tulosten tarkastelua	47
7.6	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	55
7.7	Jatkotutkimusaiheet	56

LÄHTEET	57
LIITTEET	61
Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat 1(2).....	61
Liite 2. Validaatiomenetelmän periaatteita	63
Liite 3. Tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta	64
Liite 4.Suostumus opinnäytetyöhön.	65
Liite 5.Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet tutkimukset 1(3).....	66

1 JOHDANTO

Kansallisen muistiohjelman tavoitteeksi on asetettu muistiystävällinen Suomi ja sen neljä kivijalkaa ovat: aivoterveysten edistäminen, oikeat asenteet aivoterveyteen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen, hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen sekä kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen. (Kansallinen muistiohjelma 2012, 2.)

Vuoteen 2020 mennessä vähintään keskivaikeasti sairaiden muistisairaiden määrän on ennustettu olevan Suomessa yli 130 000. Muistisairaudet aiheuttavat palvelutarvetta heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 14.) Merkittävä syy ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisessä ovat muistisairauksiin liittyvät käytöshäiriöt (Vataja 2006, 99; Koponen 2010, 1; Tilvis ym. 2010, 133). Käytöshäiriöitä tulisi ehkäistä ja hoitaa oikeanlaisella kuntoutuksella, lääkityksellä ja hoitomenetelmillä. Näin parannettaisiin kotona asuvan muistisairaana ja hänen omaistensa tilannetta mutta myös asumispalveluissa asuvien muistisairaiden elämän laatua ja heitä hoitavan henkilöstön työssä jaksamista. (Eloniemi- Sulkava 2010; Koponen 2010.)

TunteVa®- toimintamalli on suomalainen vuorovaikutukseen perustuva menetelmä muistisairaiden hoitoon. Keskeistä TunteVa®- toimintamallissa on arvostava asenne ja tunteiden kuuleminen. TunteVa®- toimintamallin avulla on mahdollista tukea muistisairaana ihmisen identiteettiä. TunteVa®- toimintamalli sisältää ajatuksen tunnepohjaisesta vuorovaikutuksesta hoitajan ja hoidettavan välillä, minkä avulla yhteisöllisyyden kokeminen on mahdollista ja voidaan ehkäistä muistisairaana vetäytymistä omaan maailmaansa. (Pohjavirta 2012, 22.) Tampereen Kaupunkilähetys ry on rekisteröinyt TunteVa®- toimintamallin (Pohjavirta 2012, 2). Toimintamallia on kehitetty Naomi Feilin luoman validaatiomenetelmän pohjalta hoitoyhteisöjen kanssa (Pohjavirta 2012, 22).

Kaupunkilähetysten ikäihmisten palveluiden henkilökuntaa on koulutettu vuosien ajan TunteVa®- toimintamallin käyttöön. Petäjäkodissa työskennellessäni olen opiskellut validaatiotyöntekijäksi ja ryhmänohjaajaksi sekä TunteVa®- kouluttajaksi. Aihe tähän opinnäytetyöhön heräsi halustani kehittää TunteVa®- osaamista ja yhtenäistää muistisairaiden ryhmäkotien toimintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tämän hetkistä TunteVa®- toimintamallin käyttöä ja hoitajien kehittämisajatuksia Petäjäkotikes-

kuksen muistisairaiden ryhmäkodeissa. Kartoituksen perusteella on tarkoitus kehittää hoidon laatua ja tehdä toimintamalli TunteVa®-ryhmäkodille. Tavoitteena on muistisairaiden elämänlaadun paraneminen.

2 KOHDEORGANISAATION ESITTELY

Opinnäytetyöhön liittyvä kehittämistyö tehdään Petäjäkotikeskuksessa, joka on Tampereen Kaupunkilähetys ry:n omistuksessa oleva tehostetun palveluasumisen yksikkö Härmälän kaupunginosassa. Petäjäkotikeskuksessa on 57 asukaspaikkaa, joista 32 tarjoaa dementiahoivaa muistisairaiden ryhmäkodeissa. Kehittämistyötä on tarkoitus tehdä näissä muistisairaiden ryhmäkodeissa, joita on kaksi. Lisäksi on ryhmäkoti ikääntyville mielenterveyskuntoutujille sekä 12 paikkaa tehostettua palveluasumista, näistä yksi lyhytaikaishoitopaikka omaishoitajan lomien varten. (Tampereen Kaupunkilähetys ry 2014a.)

Tampereen Kaupunkilähetys ry on kristillinen yhdistys ja kristillisen arvoperustan mukaan asiakkaan kohtaamisen lähtökohtana on tasa-arvoisuus, hänen omien valintojensa kunnioittaminen ja hänen ainutlaatuisuutensa arvostaminen. Yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä tuetaan palveluyksiköissä myös esteettisellä ja kodinomaisella ympäristöllä. (Tampereen Kaupunkilähetys ry 2013, 3-4.) Petäjäkotikeskukseen asukkaat tulevat Tampereen kaupungin asiakasohjauksen kautta (Tampereen Kaupunkilähetys ry 2014b, 12).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Petäjäkotikeskuksen muistisairaiden ryhmäkotien toimintaa TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi. Tarkoituksena on kartoittaa TunteVa®- toimintamallin tämänhetkistä käyttöä ja hoitajien kehittämisajatuksia muistisairaiden ryhmäkodeissa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten TunteVa®- toimintamalli toteutuu tällä hetkellä muistisairaiden ryhmäkodeissa?
2. Miten ryhmäkotien toimintaa voidaan kehittää TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää muistisairaiden ryhmäkotien toimintaa yhdessä henkilökunnan kanssa ja hyödyntää TunteVa®- hoitajakoulutuksen käyneiden hoitajien haastatteluista saatua tietoa kehittämistyössä. Tavoitteena on muistisairaiden ryhmäkotien hoidon laadun paraneminen TunteVa®- ryhmäkotimallin avulla ja sitä kautta muistisaira-an elämänlaadun paraneminen.

4 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Palveluasuminen

Vanhusten asumispalvelu on lakisääteistä toimintaa. Palveluasumisen tavoitteena on tukea toimintakykynsä menettäneen henkilön mahdollisuutta asua saamiensa palveluiden turvin omassa kodissaan palveluasunnossa tai ryhmäkodissa. Tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista. Palvelutalot ja ryhmäkodit ovat esteettömiä. Palvelut suunnitellaan yksilöllisesti ja asukkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelutaloissa asutaan vuokrasuhteessa, jolloin asukas maksaa itse vuokran ja muut asumiseen liittyvät kulut suoraan vuokranantajalle. Kunta perii palvelumaksun, jonka suuruus määräytyy tarvittavien palveluiden määrän ja asiakkaan maksukyvyn mukaan. (Tampereen kaupunki, 2014a.) Tavalliseen palveluasumiseen ei kuulu ympärivuorokautista ammattilaisen läsnäoloa ja valvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 65).

4.1.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen voi olla asumista palvelutalossa, ryhmäkodissa tai lyhytkaista tehostettua palveluasumista. Tehostettu palveluasuminen sisältää ympärivuorokautisen perusturvan, mikä tarkoittaa henkilökohtaisten tarpeiden mukaista hoitoa ja hoivaa, apua, ohjausta ja tukea ammattitaitoisen henkilöstön suorittamana. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua toimintakykynsä mukaisesti arjen elämään ja askareisiin sekä erilaisiin harrasteisiin ja ulkoiluun. Palveluun sisältyy omahoitajan tuki, tarvittavat sairaanhoitopalvelut, hygieniasta huolehtiminen, ateriat, vaate- ja liinavaatehuolto sekä siivouksesta huolehtiminen. Asukkaalla on käytössä huone ja wc-pesutila tai asunto. Tehostetussa palveluasumisessa asukas voi asua omassa kodissaan kuolemaansa saakka, ellei hoidontarpeen vuoksi tule tarvetta siirtyä sairaalahoitoon. (Tampereen kaupunki, 2014a.)

4.1.2 Ryhmäkotiasuminen

Ryhmäkodissa asukas voi liikkua yhteisissä tiloissa ja osallistua yhteisön elämään sekä arkiaskareisiin ja päivittäisiin toimintoihin (Tampereen kaupunki, 2014b). Ryhmäko-

tiasuminen Petäjäkotikeskuksessa tarkoittaa asumista yhteisössä, jossa asukkaalla on oma huone ja wc-pesutila tai jaettu huone toisen asukkaan kanssa. Asukkaan yksityisyys on pyritty turvaamaan myös kahden hengen huoneissa. Petäjäkotikeskuksessa ryhmäkodin asukkaat ruokailevat ryhmäkodin tiloissa ja ryhmäkodeissa on keittiö. Muistisairaiden ryhmäkodeissa uloskulku on valvottua. (Härtsiä 2014.)

4.2 Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat yhä merkittävämpi tekijä kansanterveydelle ja myös kansantaloudellisesti. Suomessa sairastuu vuosittain yli 13 000 ihmistä dementoiviin sairauksiin. Muistisairaudet koskettavat myös työikäistä väestöä, eivät pelkästään vanhuksia. (Muistisairauden käypä hoito- suositus 2010; Kansallinen muistiohjelma 2012, 2.) Aiemmin on käytetty käsitettä dementia kuvaamaan kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Dementiaan liittyy laaja-alainen kognitiivisten kykyjen ja toimintakyvyn lasku sekä suoriutumisen heikentyminen, mikä johtaa avun tarpeeseen. Nykyisin dementoivat sairaudet pystytään kuitenkin diagnosoimaan jo varhaisemmassa vaiheessa, jolloin oikeampi käsite on etenevät muistisairaudet. (Tilvis ym. 2010, 120.) Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet (AVH), Alzheimerin tauti ja AVH, Lewyn kappale- patologiaan liittyvät sairaudet (Lewyn kappale tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus) ja otsa-ohimolohkorappeumat. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Muistisairaudet vaikuttavat kykyyn selviytyä itsenäisesti jokapäiväisistä toimista. (Muistisairauden käypä hoito- suositus 2010.) Ikääntyminen lisää dementiatasaisen kognitiivisen häiriön yleisyyttä (Tilvis ym. 2010, 123).

4.2.1 Muistisairauden vaiheet

Muistisairauden vaiheet jaetaan tavallisesti lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievää vaihetta edeltää oireeton eli prekliininen vaihe ja varhainen vaihe (Alzheimerin tauti). Lievän vaiheen kognitiivisia muutoksia ovat oppimisen heikkeneminen, unohtamisen lisääntyminen, toiminnanohjauksen hidastuminen, päättelykyvyn ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, sanojen löytämisen vaikeutuminen ja laskemiskyvyn heikkeneminen. Nämä muutokset vaikuttavat toimintakykyyn ja näkyvät muun muassa keskustelun vai-

keutumisena, lukemisesta ja monimutkaisista harrastuksista vetäytymisenä, ongelmana rahankäytössä ja työ- ja ajokyvyn heikentymisenä. MMSE- pisteet ovat tavallisesti 18 - 26. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2010.)

Keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa lähimuisti on heikentynyt, puheen tuottaminen vaikeutunut, hahmottamisessa on ongelmia ja orientaatio on heikentynyt. Päivittäiset toiminnot ovat heikentyneet ja sairaudentunto on vähentynyt. Muistisairas ei kykene esimerkiksi laittamaan ruokaa ja asianmukainen pukeutuminen on vaikeaa. Hän voi eksyä eikä löydä tavaroita. MMSE- pisteet ovat välillä 10 - 22. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2010.)

Taudin vaikeassa vaiheessa puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on huomattavasti heikentynyt. Muistisairaalla ilmenee keskittymiskyvyttömyyttä ja hän ei selviä päivittäisistä toimista ilman apua. Muistisairaalla on vaikea apraksia ja inkontinenssi on tavallista. Somaattisena oireena ilmenee töpöttävä kävely ja ekstrapyramidaalioireita sekä hauraus-raihnausoireyhtymä. Käyttöoireita voivat olla uni- ja valverytmin häiriöt, masennus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus ja karkailu. MMSE- pisteet ovat tässä vaiheessa 12 tai alle. (Muistisairauksien käypä hoito- suositus 2010.)

4.2.2 Muistisairauksiin liittyvät käyttöoireet

Käyttöoireella tarkoitetaan ”muistisairauden aiheuttamia haitallisia muutoksia käyttäytymisessä tai tunne-elämässä (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD). Näitä oireita ovat muun muassa aggressio, ahdistuneisuus, apatia, depressio, harha-aistimukset, harhaluulot, itsensä vahingoittaminen, kuljeskelu, poikkeava motorinen käytös ja karkailu, tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuutuminen, tavaroiden keräily ja kätkeminen ja ärtyneisyys”. (Muistisairauden käypä hoito-suositus, 2010.) Käyttöoireita esiintyy muistisairauden jossakin vaiheessa jopa 90 prosentilla muistisairaista. Käyttöoireet vaikuttavat muistisairaahan ja hänen läheistensä hyvinvointiin ja elämän laatuun ja ovat tärkein syy pitkäaikaishoitoon joutumiselle. (Vataja 2006, 99; Muistisairauden käypä hoito-suositus, 2010.) Käyttöoireiden syntyyn vaikuttavat muistisairauden ja sen vaiheen lisäksi muistisairaahan ihmisen persoonaan liittyvät asiat, muut sairaudet sekä ympäristö, jossa hän elää. Käyttöoireet ovat eri muistisairauksissa erityyppisiä ja esiintyvät usein tietynlaisina sairauden vaiheen mukaan. (Tilvis ym. 2010, 133-134.)

Vastavuoroisesti huono elämänlaatu voi lisätä käytösoireiden esiintymistä (Eloniemi-Sulkava 2011, 17-18). Hoitopaikan ilmapiiri, kiireisyys ja hoitavan henkilöstön epäarvostava tai ymmärtämätön ja pakottava suhtautuminen lisäävät riskiä käytöshäiriöihin (Tilvis ym. 2010, 134). Kansallinen muistiohjelma esittää tavoitteeksi muun muassa toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitämistä sekä käytösoireiden hallintaa (Kansallinen muistiohjelma 2012, 12-13).

4.2.3 Muistisairaana elämänlaatu

Elämänlaatu on moniulotteinen sekä objektiivinen että subjektiivinen käsite ja koskee kaikkia ihmisiä. Elämänlaatuun vaikuttaa muun muassa ulkoisesti havaittavia tekijöitä, kuten tulotaso, terveys ja toimintakyky. Koettu eli subjektiivinen elämänlaatu on yksilön kokemus omasta elämänlaadustaan ja siitä, mikä on hyvä elämä. Subjektiivista elämänlaatua voidaan arvioida esimerkiksi psyykkisen hyvinvoinnin, elämään tyytyväisyyden, omien yksilöllisten tarpeiden tyydyttymisen ja itsekuvan sekä onnellisuuden kautta. (Räsänen 2011, 70.)

Vaaraman ja Pieperin (2008) mukaan huonokuntoisten vanhusten elämänlaatuun vaikuttaa heidän suhteensa hoivaan ja hoitoon (Räsänen (2011, 71). ”Huonokuntoisen vanhuksen elämä ja elämänlaatu ovat kaikista hauraimmillaan. Vanhenevan kehon ja mielen raihaistuminen, sairaudet ja toimintakyvyn vajeet sekä muut menetykset ovat riski heikolle elämänlaadulle.” (Räsänen 2011, 81.) Eloniemi-Sulkava (2013) toteaa, että elämänlaatu tulisi olla palveluiden päämääränä muistisairauden eri vaiheissa. Elämänlaadun asettaminen päämääräksi ohjaa ihmiskeskeiseen työskentelytapaan, jossa muistisairaana asukkaan kuunteleminen on keskeistä. Muistisairaana elämänlaatua voidaan Eloniemi-Sulkavan (2011) mukaan arvioida seuraavista näkökulmista: emotionaalinen terveys, fyysinen terveys, toimintakyky, turvallisuus, sosiaaliset suhteet, itsearvostus ja toimijuus. Identiteettiä ja itsearvostusta tukeva vuorovaikutus sekä asukkaan osallistumisen ja toiminnan mahdollistava hoitokulttuuri ja –ympäristö tukevat elämänlaatua. (Eloniemi-Sulkava 2011, 17.)

Muistisairaana elämänlaatua voidaan arvioida esimerkiksi havainnoimalla. Pitkäaikaishoitopaikoissa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet muistisairaiden ihmisten elämänlaadun huonoksi. Elämänlaadun huonoutta on selittänyt toiminnan ja osallistumisen mah-

dollisuuksien puuttuminen, vuorovaikutussuhteiden vähäisyys ja asukkaiden tarpeiden ohittaminen. Yksi käytösoireiden merkittävä selittävä tekijä on huono elämänlaatu. (Eloniemi- Sulkava 2011, 17-18.) Räsänen (2011) tutkimuksessa muistisairaana elämänlaatu oli kohtalainen ja samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa. Vanhukset saivat yhtäläiset palvelut hoitomuodosta riippumatta ja erot hoitomuotojen välillä olivat vähäiset. Myöskään henkilöstömitoituksella tai organisaatorakenteella ei ollut elämänlaatuun vaikutusta. (Räsänen 2011, 3.) Zimmermanin (2005) mukaan vuorovaikutus on keskeistä hyvän elämänlaadun ja hyvän hoidon toteutumisessa. Asiakkaiden ja henkilökunnan vuorovaikutus on hoidon laatutekijä. Vuorovaikutuksen merkitys näkyi myös asukkaiden keskinäisessä kommunikaatiossa ja henkilökunnan kykynä tukea yhteydenpitoa omaisiin. (Räsänen 2011, 180.)

Hyvä vuorovaikutus muistisairaana kanssa on yhteyden luomista muistisairaaseen ja hänen persoonansa vahvistamista yksilönä ja suhteessa ryhmään (Pohjavirta 2012, 18). Topon ym. (2007, 89- 101) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin muistisairaiden elämänlaatua DCM- mittarin avulla. Tutkimuksen avulla määriteltiin muistisairaana kannalta myönteisenä koetun vuorovaikutuksen ominaisuuksia. Näitä ovat arvokkuuden ja minuuden tukeminen, ihmisenä hyväksyminen, läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistaminen ja tilanteeseen mukautuminen, joka tarkoittaa tahdikkuutta ja sitä että edetään muistisairaalle sopivassa tahdissa. Myös pyrkimys ymmärtää, avun tarjoaminen ja hoidettavan oman toiminnan ja hallinnan tunteen tukeminen kuuluvat myönteiseen vuorovaikutukseen.

Härtsiä (2008, 93) on päätenyt samantapaisiin tuloksiin tutkimuksessaan dementoituneen vanhuksen ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Hyvän vuorovaikutuksen tekijöitä Härtsiän tutkimuksen mukaan ovat lämminhenkinen läsnäolo, vanhuksen voimavarojen käyttöä kannustava työote, rauhallisuus, hienotunteisuus ja aito kiinnostus vanhusta ja hänen elettyä elämäänsä kohtaan.

4.3 TunteVa®- toimintamalli muistisairaana hoidossa

TunteVa®- toimintamalli on suomalainen vuorovaikutusmenetelmä, joka vahvistaa muistisairaana identiteettiä ja omanarvontunnetta. Samalla tuetaan muistisairaana hoitoa. TunteVa®- toimintamalli sisältää validaatiomenetelmän ja terapeutin yhteisöhoidon

periaatteita. Sana TunteVa® tulee sanoista tuntea ja validaatio. (Pohjanvirta 2012, 22; Lumijärvi 2006, 38.)

TunteVa®- toimintamallin tavoitteena on muistisairaahan omanarvontunteen palauttaminen. Muistisairas tarvitsee tunteen siitä, että on edelleen tärkeä ja merkityksellinen ihminen. Persoonallisuus, sosiaaliset roolit ja kokemus itsestä erillisenä olentona ovat perustana ihmisen käsitykselle itsestään. Muistisairaudesta myötä nämä asiat ovat vaarassa kadota. Muistisairas tarvitsee tukea identiteettinsä säilyttämiselle. Tukemisessa auttaa empaattinen kohtaaminen, kuulluksi tuleminen kokemus ja sosiaalisten suhteiden, yhteisöllisyyden vahvistaminen. Tärkeää on myös omatoimisuuden säilyttäminen ja persoonallisuuden ja mieltymysten huomioiminen. ”Tunnepitoinen vuorovaikutus hoitajien ja hoidettavien välillä lisää yhteisöllisyyden tunnetta ja vähentää vetäytymisen tarvetta.” (Pohjanvirta 2012, 22.) TunteVa®- toimintamallin periaatteet Pohjanvirtaa (2012, 23) mukaellen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. TunteVa®- toimintamallin periaatteet.

Muistisairaahan hoidossa oleellista on luoda häneen luottamuksellinen hoitosuhde, jossa korostuu arvostava kohtaaminen. TunteVa®- toimintamallin mukaan tunteiden ilmaisu on ihmiselle hyödyllistä ja tunteiden taustalla olevien tarpeiden tunnistaminen hoitotyössä tärkeää. Tunteet ovat aina totta kokijalleen ja ne tulisi voida jakaa niin, että ne tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. Muistisairaahan todellisuuden hyväksyminen tarkoittaa, että häntä ei väkisin palauteta reaali maailmaan vaan kohdataan hänen todellisuutensa

mielikuvien ja tunteiden tasolla. Muistisairaana symbolista käytöstä tai mitä elämässään keskeneräiseksi jäänyttä asiaa hän yrittää työstää voi olla vaikea ymmärtää mutta hänen ilmaisuaan voidaan tukea ja hyväksyä hänen pyrkimyksensä. Käytöksen syy voi olla myös arkinen ja fyysinen. (Pohjavirta 2012, 23.)

4.3.1 Validaatiomenetelmä

Validaatiomenetelmän on kehittänyt amerikkalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil vuosina 1963-1980 työskennellessään ryhmätyöntekijänä Montefiorin vanhainkodissa. Työssään hän huomasi ettei nykyhetkeen pakottaminen ollut toimiva ja realistinen menetelmä hoidettaessa iäkkäitä, muistihäiriöisiä vanhuksia. Validaatiomenetelmän peruslähtökohtana on, että tunteet ovat totta ihmiselle itselleen. Tunteiden kieltäminen on vahingollista psyykkiselle hyvinvoinnille. Validaatiomenetelmässä tunteita kuunnellaan empaattisesti muistisairaana ihmisen todellisuuteen virittyen. Asettuminen toisen ihmisen asemaan rakentaa luottamusta, lisää turvallisuutta ja energiaa sekä sitä kautta vahvistaa omanarvon- tunnetta. Tämä vähentää stressiä ja voi vähentää tarvetta palata menneisyyteen. (Feil 1998, 13-14.)

Validaation tavoitteena on omanarvon tunteen palauttaminen, stressin väheneminen, tunne oman olemassaolonsa oikeutuksesta, menneisyyden selvittämättömien ristiriitojen ratkaisun löytyminen, rauhoittavien lääkkeiden ja fyysisten pakotteiden tarpeen väheneminen, kommunikaation, liikuntakyvyn ja fyysisen hyvinvoinnin lisääntyminen sekä estää ns. sikiövaiheeseen vajoaminen. Validaatiomenetelmän periaatteet on esitetty liitteessä 2. (Feil 1998, 14.)

Hyvin vanhat ihmiset ilmaisevat Feilin (1998, 29) mukaan kolmea inhimillistä perustarvetta; turvallisuuden ja rakastettuna olemisen tarve, tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden tarve sekä tunteiden ilmaisemisen ja jakamisen tarve. He eivät kuitenkaan ilmaise näitä tunteita nykypäivän ihmisille vaan he kommunikoivat menneisyyden ihmisten kanssa. He sulkeutuvat ulkopuoliselta todellisuudelta. Aistitoimintojen heikentyminen ja muistisairausten eteneminen edistää sisäänpäin kääntymistä. Validaation tekniikoiden avulla pyritään auttamaan muistihäiriöistä vanhusta ilmaisemaan itseään ja säilyttämään arvokkuutensa. (Feil 1998, 29,14.)

Feil (1998, 56-66) jakaa muistisairauden vaiheet disorientaatio- vaiheiksi. Disorientaatiovaiheita on neljä. Malorientaatio- vaihe on ensimmäinen ja siinä muistisairas noudattaa tiukasti sääntöjä ja takertuu nykytodellisuuteen. Hän ei halua puhua tunteista ja on hyvin tarkka rajoistaan. Toisessa eli ajantajun hämärtymisen vaiheessa muistisairaahan fyysinen olemus rentoutuu ja hänen kognitiivinen kykynsä on heikentynyt siten, että hänen on helpompi luovuttaa, vetäytyä sisäänpäin ja elää menneessä. Toistuvien liikkeiden vaiheessa vanhus lohduttaa ja hoivaa itseään esimerkiksi heijamalla tai äänittelemällä. Puheentuotto on vaikeutunut. Symbolikäyttäytymisen avulla vanhus ilmaisee itseään. Neljännen vaiheen Feil on nimennyt sikiövaiheeksi. Siinä vanhus on sulkenut ympäröivän maailman ulkopuolelleen ja stimuloi itseään vain sen verran, että säilyy hengissä. Näihin eri vaiheisiin validaatiomenetelmässä on erilaisia sanallisia ja sanattomia tekniikoita.

4.3.2 Yhteisöhoidon periaatteet

Tässä luvussa kerrotaan terapeutin yhteisöhoidon mallista yhdistettynä TunteVa®-toimintamalliin. Vuonna 1970 tamperelainen Sopimusvuori ry aloitti psykiatristen potilaiden avohoidon. Skottilaisen lääkärin Maxwell Jonesin teoriaa yhteisohoidosta sovellettiin Sopimusvuorella ja vähitellen malli kehittyi yhteisöjen asukkaiden ja henkilökunnan avulla. Sopimusvuoren ensimmäinen dementiahoitokoti avattiin Tampereelle 1991. Dementiahoitokodeissa pyrittiin toimimaan siten että asukas saisi elää mahdollisimman normaalia arkea ja terapeutin yhteisöhoidon periaatteita yritettiin noudattaa. (Lumijärvi 2012, 40.) Terapeutin yhteisöhoidon periaatteita ja TunteVa®-menetelmää voidaan yhdistää seuraavassa taulukossa 1 esitetyllä tavalla:

Taulukko 1. Terapeutin yhteisöhoidon periaatteiden ja TunteVa®- toimintamallin yhdistäminen Lumijärven (2012, 40- 44) mukaan.

Yhdessä tekeminen	Tunnistetaan ihmisen perustarve tuntea olevansa hyödyllinen ja tarpeellinen. Tehdään yhdessä arjen askareita, kuten keittiötyöt, siivous- pyykinhuolto. Tuetaan vuorovaikutusta muiden ryhmäkodin asukkaiden kanssa. Kannustetaan ja kiitetään.
Keskinäisten suhteiden hoito	Tunnistetaan tarve olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Hoitaja edesauttaa suhteita keskustelemalla ja kuuntelemalla muistisai-

	rasta sekä ohjaamalla asukkaiden keskinäistä kommunikaatiota. Vahvistetaan ystävyys-suhteita asukkaiden välillä ja asukkaiden ja omaisten välisiä suhteita.
Avoimuus ja sallivuus	Tunnistetaan tarve itseilmaisuun ja tulla hyväksytyksi omana itsenään. TunteVa®-toimintamalli auttaa luomaan luottamuksellisia suhteita yhteisön asukkaisiin. Jokainen ihminen on yksilö muistisairaanaakin ja terapeuttisessa yhteisössä jokaiselle sallitaan oma erityisyytensä. Myös hoitajilla on lupa toimia yksilöinä ja käyttää parhaiten osaamistaan taitoja.
Tasa-arvoisuus	Tasa-arvoisuus liittyy yhdessä tekemiseen sekä avoimuuteen ja sallivuuteen. Hoitajien tehtävänä on huolehtia tasa-arvoisuuden toteutumisesta pitämällä yllä keskustelua TunteVa®-toimintamallin keinoin.
Erilaisuuden hyväksyminen	Erilaiset elämäntapomukset voivat aiheuttaa ristiriitoja mutta avoimessa ja sallivassa ilmapiirissä ne pyritään kääntämään yhteiseksi voimavaraksi. Ketään ei pakoteta osallistumaan esimerkiksi hengellisiin tilaisuuksiin vastoin omaa vakaumusta. Annetaan ihmiselle tilaa ilmaista itseään ja tunteitaan.
Osallistuminen ja päätöksenteko	Jokaista kuullaan ja jokaiselle annetaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon tulemalla kuulluksi. Yhteisön arki rakennetaan niin, että se tukee osallistumista. Yhteisökokoukset, TunteVa®-ryhmät, ruokailuhetket ja muut ryhmät ovat tilaisuuksia, joissa asukkaat kuulevat toistensa mielipiteitä ja voivat keskustella niistä.
Hoitosuunnitelman laatiminen	Asukas ja omainen ovat mukana hoitosuunnitelman laatimisessa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös minkälaisin TunteVa®-keinoin asukasta voidaan parhaiten tukea.
Yhteinen arviointi ja suunnittelu	Jatkuva arviointi on työntekijöiden ja hallinnon tehtävä. Asukkaiden mielipiteitä voi kuulla TunteVa®-keinoin. Asukkaiden hyvinvointi on tärkein mittari, jolla yhteisön kehitystä mitataan.

Yhteisöhoidon periaatteiden ja TunteVa®- toimintamallin käyttäminen vaatii hoitajalta työlle antautumista ja oman persoonan likoon laittamista sekä kykyä empatiaan. Toisaalta menetelmä antaa hoitajalle keinoja selviytyä muistisairaahan hoitotyössä ja on hoitajalle myös salliva- aina ei voi onnistua. Uudelleen voi yrittää ja toimivia ratkaisuja etsiä yhdessä. Kuunteleminen, keskusteleminen, salliva ilmapiiri ja asukkaan hyväksyminen omalla itsenään vähentävät kinastelua ja väkisin tekemistä hoitotoimissa. (Lumijärvi 2012, 40-44.)

4.4 Aikaisemmat tutkimukset

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuuskatsaus TunteVa®- ja validaatiomenetelmän hyödyistä muistisairausten hoidossa tammikuussa 2014. Tutkimuskysymys oli: Minkälaista hyötyä on TunteVa®- tai validaatiomenetelmän käytöstä muistisairaiden hoidossa. Hauissa käytettiin tietokantoina seuraavia: Medic, Theseus, Tampub, Helsingin yliopiston e-thesis, Melinda, Dart, Cinahl, Joanna Briggs Institute, Cochrane Library, PubMed, OATD, PQTD ja Academic search Elite. Hakusanat olivat funteva- menetelmä, TunteVa, validaatio- menetelmä, validaatio, validaatio- menetelmä AND muistisair, vuorovaikutus, validation therapy, dementia care, validation therapy NOT medical, validation therapy AND dementia care.

Katsaukseen mukaan otettiin kuusi tutkimusta (liite 4), joista kolme oli systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, yksi väitöskirja, yksi tapaustutkimus ja yksi toimintatutkimus. Katsaus rajoittui vuosiin 1999-2013. Katsauksesta selvisi, että validaatiomenetelmää on maailmalla tutkittu lähinnä kvantitatiivisella menetelmällä. Validaatiomenetelmän vaikutusta oli arvioitu sen vaikutuksella erilaisiin käyttäytymistä ja tunne-elämää sekä kognitiivista kykyä mittaviin mittareihin. Kvantitatiivisista tutkimuksista tehdyt systemaattiset katsaukset ja tapaustutkimus osoittivat, ettei validaatiomenetelmän hyödyistä ollut pitävää näyttöä muistisairausten hoidossa, vaikka joissakin tutkimuksissa ilmeni positiivisia vaikutuksia. Osassa tutkimuksia oli tutkittu myös muita lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Tutkimukset olivat yhteneväisiä siinä, että korkeatasoista tutkimusta tarvitaan lisää. (Neal & Barton Wright 2003; Livingston ym. 2005; Tondi ym. 2007; Rieckman ym. 2009.) Näytön puute ei kuitenkaan välttämättä tarkoita puutetta menetelmän tehokkuudessa (Livingston ym. 2005; Rieckman ym. 2009). Tutkittavien riittä-

mätön määrä ja erilaiset tutkimusmenetelmät tekivät tutkimusten vertailusta haasteellista (Rieckman ym. 2009).

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tarkasteltiin dementia kodin henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisen vaikutusta muistisaira asukkaan elämänlaatuun sekä hoitajien kokemuksia validaatio- menetelmän koulutuksesta ja käytöstä, validaatio- menetelmän vaikutuksista vuorovaikutukseen sekä hoitajan että muistisaira näkökulmasta, ja osaston työilmapiiriä ennen ja jälkeen validaatio- koulutuksen. Työhyvinvoinnin vaikutusta tutkimuksessa opinnäytetyössä viitekehyksenä muistisaira elämänlaadulle olivat TunteVa®- ja ttap- menetelmät. (Hoivala & Stjerna 2010, 2, 27; Söderlund 2013, 2, 38-39.) Tutkimusten mukaan työilmapiiri ei huonontunut kehittämisprosessin tai koulutuksen aikana mutta samaan aikaan tapahtuneet muutokset henkilöstön määrässä todennäköisesti vaikuttivat esimerkiksi työntekijän vaikutusmahdollisuuksien ja omien taitojen käyttämismahdollisuuksien vähenemiseen työssä (Hoivala & Stjerna 2010, 2; Söderlund 2013, 2, 38-39). Hoivalan ja Stjernan (2010, 41,49) tutkimuksessa ilmeni, että asukkailla ei ollut yhteistä, ohjattua tekemistä tai keskustelua tutkimuksen lopussa, vaikka yhteisöllisyys oli noussut hoitajien omista kehittämistarpeista. Söderlundin (2013, 38-39) tutkimuksessa hoitajien vuorovaikutustaidot ja muistisairaiden mahdollisuudet ilmaista itseään paranivat validaatio- koulutuksen myötä. Hoitajat oppivat luomaan läheisemmän suhteen muistisaira kanssa ja saivat varmuutta hoitotilanteisiin sekä kykenivät asettumaan muistisaira ihmisen maailmaan kuuntelemalla ja antamalla aikaa (Söderlund 2013, 25-31).

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata todellista elämää ja sen moninaisuutta. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista, sillä todellisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Laadullinen tutkimus ei ole arvovapaata eikä täysin objektiivista, sillä ympäristön arvot ja tutkija subjektina vaikuttavat siihen, miten tutkittavaa ilmiötä tulkitaan ja ymmärretään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Laadulliseksi luokitelluissa tutkimussuuntauksissa ovat keskeisenä lähtökohtana merkitykset. Tämä tarkoittaa, että todellisuus kohdataan osana merkityksellisiä käytäntöjä, kuten kieli, symbolit, vakiintuneet tavat tai kulttuuri. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmistä kokijana, havainnoijana ja toimijana. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom- Yläne & Paavilainen 2013, 81-82.) Keskeinen piirre laadullisessa tutkimuksessa on tutkijakeskeisyys. Tutkija tekee valinnat ja on keskeinen toimija. Tutkija on myös aineiston tulkitsija ja häneltä edellytetään herkkyyttä ja osaamista laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmien käytössä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta pyritään muodostamaan alkuperäistä käsitteellisempi taso. (Ronkainen ym. 2013, 82-83.) Laadulliseen menetelmään päädytään usein, kun tutkittavasta aiheesta on vähän tietoa tai etsitään uutta näkökulmaa. Tarkastelukohteena ovat yksittäiset tapahtumat ja lähtökohtana osallistujien näkökulman esille tuominen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22,29,30).

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tämän opinnäytetyön menetelmäksi, koska tarkoituksena oli saada syvällistä tietoa TunteVa®-toimintamallin käytöstä ja sen käyttämiin vaikuttavista asioista muistisairaiden ryhmäkodeissa. TunteVa®- toimintamallin ja sen taustalla olevan validaatiomenetelmän käyttämistä ei ole tutkittu laadullisesti kovin paljoa ja tämän opinnäytetyön toivotaan lisäävän tietoa TunteVa®- toimintamallin käyttämisestä ja olevan avuksi muistisairaiden ryhmäkotien toiminnan kehittämisessä TunteVa®- toimintamallin suuntaan Petäjäkotikeskuksessa.

5.2 Teemahaastattelu ryhmähaastatteluna

Laadullinen aineisto kerätään usein haastattelemalla. Tässä työssä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelu tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen johdattelemanaan. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat on mietitty etukäteen mutta kysymykset ja kysymysjärjestys eivät ole tarkasti muotoiltuja. Haastattelija on laatinut esimerkiksi listan käsiteltävistä aiheista ja sen avulla hän varmistaa, että kaikki teemat tulevat käsiteltyä ja että haastateltavat pysyvät aiheessa. Teemojen järjestys ja laajuus voivat vaihdella. (Eskola & Suoranta 1998, 86-87; Vilka 2007, 101-102; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 208.)

Tutkimushaastattelu voidaan tehdä yksilö- pari- tai ryhmähaastatteluna riippumatta haastattelutavasta. Ryhmähaastattelua käytetään yhteisön käsitysten tutkimiseen ja se voi olla mielekäs tapa kerättäessä tietoa työelämän kehittämishankkeissa, joissa tavoitteena on esimerkiksi yhteisen toimintatavan luominen. Ryhmähaastattelussa on tavoitteena saada aikaan keskustelua mutta haastattelija itse ei osallistu keskusteluun. (Vilka 2007, 102.) Ryhmähaastattelumenetelmällä saadaan tietoa yhtä aikaa usealta henkilöltä, joten se on tehokas tapa kerätä tietoa. Usean henkilön haastattelussa tunnelma voi olla vapautuneempi kuin yksilöhaastattelussa mutta ryhmän suhteet voivat myös toimia dominoivasti ja vaikuttaa keskusteluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 210-211.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää muistisairaiden ryhmäkotien toimintaa, joten ryhmähaastattelu oli luonteva tapa edistää yhteisen toimintatavan luomista. TunteVa®-toimintamalliin sisältyy ajatus yhteisöllisyydestä ja yhdessä tekemistä haluttiin tukea myös ryhmässä tapahtuvalla haastattelulla. Ryhmähaastattelujen avulla tietoa saatiin kerättyä tehokkaasti.

5.3 Aineiston kerääminen

Ennen aineiston keruuta tulee tehdä valmisteluja. Teemahaastattelun teemat tulee olla mietittynä. Teemat voivat muodostua kirjallisuuden, teorian tai intuitionkin perusteella. Oleellista on, että teemoja yhdistää tutkimusongelma, se, mihin ollaan etsimässä vastausta. Vaikka haastattelun tavoitteena on olla keskustelu, on tutkijalla hyvä olla mietittynä valmiita kysymyksiä. (Eskola & Vastamäki 2001, 33-34.) Tutkijalla tulisi olla käsi-

tys kohderyhmästä ja siitä ympäristöstä, jossa se toimii, koska ihmisten kokemukset ja käsitykset ovat sidoksissa kulttuuriympäristöön ja tilanteeseen. (Vilkka 2015, 130.)

Haastateltavien valintaan tulee kiinnittää huomiota. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada mieluummin sisällöllisesti kuin määrällisesti laaja aineisto (Vilkka 2015, 129). Haastateltaviksi kannattaa valita henkilöitä, joilla on tutkittavasta aihepiiristä tietoa tai kokemusta. Tiedonantajien valinta tulisi tehdä harkiten. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 88; Kylmä & Juvakka 2007, 59; Vilkka 2015, 135.) Haastateltavien taustatietojen selvittäminen auttaa ymmärtämään haastateltavien maailmaa. Taustatietojen tulisi palvella tutkimusta. (Vilkka 2015, 131-132.) Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Osallistujilta voidaan kysyä vielä haastattelun alkaessa suostumusta osallistua tutkimukseen (Vilkka 2015, 133). Haastattelupaikka on valittava siten, että haastattelutilanteesta saadaan mahdollisimman rauhallinen ja voidaan keskittyä haastatteluun (Eskola & Vastamäki 2001, 27).

Kerätty aineisto muunnetaan tekstiksi litteroimalla eli puhtaaksi kirjoittamalla. Tarkoitus on säilyttää aineisto mahdollisimman todenmukaisena. Litteroinnin voi suorittaa ulkopuolisella mutta itse kirjoittaen aineistosta muodostuu tutkijalle kokonaiskuva. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.)

Aineiston keräämistä varten pyydettiin tutkimuslupa Petäjäkotikeskuksen johtajalta Leila Härtsiältä huhtikuussa 2014. Teemahaastattelun teemat muodostuivat TunteVa®-toimintamallin teoriasta, tutkimuskysymyksistä ja ryhmäkotien kehittämisiltapäivissä sovittujen kehittämiskohteiden avulla. Opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä ryhmähaastattelusta tiedotettiin viikkopalaverissa ja ryhmäkotien yhteisessä tapaamisessa huhtikuussa 2014. Ryhmäkoteihin jaettiin tiedote haastatteluista ja suostumuslomakkeet mahdollisille osallistujille. Joidenkin haastateltavien kanssa keskusteltiin kahden kesken ennen haastatteluja. Haastateltaviksi kutsuttiin validaatiotyöntekijä- tai TunteVa®-hoitajakoulutuksen käynyttä muistisairaiden ryhmäkotien hoitohenkilökuntaa, koska heillä oletettiin olevan eniten kokemusta tutkittavasta aiheesta. Kyseisen koulutuksen käyneitä henkilöitä oli yhteensä 11, haastatteluihin osallistui kahdeksan henkilöä, kolmen ja viiden hengen ryhmissä. Tutkimus toteutettiin haastattelijan työpaikalla, joten tutkimusympäristö ja työpaikan kulttuuri olivat tuttuja.

Haastattelut tehtiin toukokuun lopulla 2014 ja haastatteluiden kesto oli yhteensä yksi tunti 45 minuuttia. Haastattelut tehtiin vastaajien työajalla. Tilaksi oli valittu toimistohuone talon rauhallisemmasta osasta ja ovi lukittiin sekä kiinnitettiin tiedote haastattelusta oven ulkopuolelle. Näin pyrittiin varmistamaan häiriötön tilanne. Tiedonantajat toivat mukanaan kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Näin he varmistivat suostumuksensa. Tiedonantajat istuivat pyöreän pöydän ympärillä, jotta nauhoitus onnistuisi ja keskustelu olisi helpompaa. Haastatteluteemat olivat paperilla näkyvillä koko haastattelujen ajan. Kerroin haastattelijana pitäväni huolen siitä, että kaikki kysymykset tulevat käsitellyksi. Aluksi tilannetta hieman lämmiteltiin kokeilemalla nauhurien toimintaa. Ilmassa oli havaittavissa pientä jännitystä puolin ja toisin. Haastattelut toteutuivat keskustelunomaisina, sillä vastaajat kommentoivat ja jatkoivat toistensa ilmaisuja. Haastattelijana kävin teemat läpi alkuperäisessä järjestyksessä ja tein tarkentavia kysymyksiä. Joihinkin teemoihin tiedonantajat palasivat vielä uudelleen haastattelun kuluessa. Teemat on esitetty liitteessä 1.

Haastattelut nauhoitettiin sekä haastattelunauhurilla että videokameralla ilman kuvaa talletuksen onnistumisen varmistamiseksi. Haastattelunauhoitukset tallennettiin muistitikulle ja kannettavan tietokoneen muistiin. Haastattelunauhurista ja videokamerasta haastatteluaineisto poistettiin heti tallennuksen jälkeen. Tutkija kirjoitti aineiston puhtaaksi itse. Haastattelut kirjoitettiin auki Word2010-tekstinkäsittelyohjelmalla, rivivälillä 1,0, kirjainkoko 12. Yhteensä aineistoa kertyi 31 sivua. Tiedonantajat numeroitiin v1-v5-koodein ja haastattelijat kirjaimella h.

5.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysimenetelmä on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineiston sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 106-107.)

Sisällön analyysi on tekstianalyysia ja sen tarkoituksena on tarkastella inhimillisiä merkityksiä. Aineistoa voidaan analysoida joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Aineistolähtöisen analyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisessä eli redusoinnissa

aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois ja listataan pelkistetyt ilmaukset, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Tutkijan valinta on päättää, mitä aineistosta etsitään. Aineisto voi koostua esimerkiksi litteroiduista haastatteluista, asiakirjoista ja muista dokumenteista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 104, 107, 108-109.)

Haastatteluaineisto kuunneltiin läpi useaan kertaan litteroinnin aikana ja litteroitu teksti kuunneltiin vielä kertaalleen litteroinnin jälkeen läpi tallenteista ja tehtiin korjauksia. Osaa haastattelusta oli vaikea saada litteroiduksi, koska haastateltavat puhuivat yhteen ääneen. Tallennus oli onnistunut hyvin sekä videokameralla että haastattelunauhurilla ja haastateltavien ääni kuului selkeänä. Litteroitu aineisto luettiin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Litteroidusta aineistosta alleviivattiin lukemisen aikana ensin alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat haastattelun teemoihin eli tutkimustehtäviin. Alleviivatut alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli redusointiin ja niistä kirjoitettiin listoja. Pelkistetyt ilmaisut listattiin aihepiirien mukaiseen järjestykseen. Seuraavassa kuvataan esimerkillä pelkistetyn ilmaisun muodostamista (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
kyl senkin sitte vähän oppii tietään, kun tuntee noi ihmiset, et sen että koska yrität puhumalla kääntää sitä vai koska on parempi luovuttaa ihan alkuunsa	asukkaan tunteminen helpottaa asukkaan kanssa toimimista
kun asukkaat on tuttuja, tietää, mistä narusta vetää, niinku mikä teho, mikä auttaa sit siihen rauhottumiseen ja saa niinkun paremman olon sille asukkaalle	asukkaan tunteminen auttaa hoitajaa rauhoittamaan asukkaan ja tukemaan hänen hyvää oloaan
kun tietää ja tuntee ne asukkaat, niin sit tietää et tää on nyt se hetki, okei et nyt se rupee kerään kierroksia niin...että siinä kohtaa jo puututaan siihen	kun hoitajat tuntevat asukkaan he tietävät, milloin asukas tarvitsee tukea
se on niinku tärkeä, että kun me tunnetaan meidän asukkaat, me tiedetään se jo, että millä niinkun, millä tavalla voi kenenki kans niinkun kommunikoida	kun hoitajat tuntevat asukkaat, he tietävät miten kommunikoida yksilöllisesti heidän kanssaan
kun tunnetaan meidän asukkaat, niin..on viä helpompi mennä tavallaan siihen hetkeen mukaan, et se on mun mielestä semmonen, mikä on ihan tosi iso vahvuus	kun hoitajat tuntevat asukkaat, heidän on helppo ”mennä hetkeen mukaan”

Aineiston ryhmittelyvaiheessa eli klusteroinnissa aineistosta poimitut pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi ja samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia etsitään. Samaa tarkoittavat käsitteet luokitellaan ja luokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokista muodostetaan ala- ja yläluokkia sekä pääluokkia, jolloin aineisto tiivistyy ja ryhmittyy. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110-113.) Taulukossa 3 kuvataan esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Taulukko 3. Alaluokan muodostuminen.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
asukkaan tunteminen helpottaa asukkaan kanssa toimimista	Asukkaan tunteminen
asukkaan tunteminen auttaa hoitajaa rauhoittamaan asukkaan ja tukemaan hänen hyvää oloaan	
kun hoitajat tuntevat asukkaan he tietävät, milloin asukas tarvitsee tukea	
kun hoitajat tuntevat asukkaat, he tietävät miten kommunikoida yksilöllisesti heidän kanssaan	
kun hoitajat tuntevat asukkaat, heidän on helppo ”mennä hetkeen mukaan”	

Kolmas vaihe on abstrahointi, jolloin alkuperäisilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tällöin pääluokista muodostetaan yhdistäviä luokkia. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110-113.) Abstrahointia tapahtuu jo edellisten analyysivaiheiden aikana. Abstrahoimalla rakennetaan synteesi, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.)

Pelkistetyistä ilmaisuista kirjoitetut listat luettiin läpi useaan kertaan. Pelkistetyt ilmaukset leikattiin irti toisistaan ja muodostuneita paperisuikaleita ryhmiteltiin samankaltaisia ilmauksia muodostaviin ryhmiin. Analyysin selkeyttämiseksi alkuperäisilmaisut ja niitä vastaavat pelkistetyt ilmaukset vielä taulukoitiin ja tähän taulukkoon nimettiin sisältöä vastaavat ala- ja yläluokat sekä pääluokat ja yhdistävät kategoriat. Mainittakoon, että aineiston analyysia tehtiin kahdessa osassa, koska opinnäytetyöprosessi keskeytyi välillä reiluksi puoleksi vuodeksi. Tauon jälkeen prosessi oli aloitettava alusta. Taulukossa 4 esitetään esimerkki yläluokkien muodostumisesta.

Taulukko 4. Yläluokkien muodostuminen.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Asukkaan tunteminen	Luottamuksellisen suhteen luominen
Asukkaan todellisuuden hyväksyminen	
Asukkaan itsensä ilmaisemisen tarpeen hyväksyminen	

Aineiston perusteella muodostui kaksi yhdistävää kategoriaa: TunteVa®- toimintamallin toteutuminen muistisairaiden ryhmäcodeissa ja ryhmäkotien toiminnan kehittäminen TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi. Yhdistävät kategoriat sisältävät neljä pääluokkaa, jotka jakautuvat yläluokiksi. Yhdistävät kategoriat, pää- ja yläluokat esitetään kokonaiskuvan saamiseksi taulukossa 5.

Taulukko 5. Yhdistävät kategoriat, pää- ja yläluokat.

YHDISTÄVÄ KATEGORIA	PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA
TunteVa®- toimintamallin toteutuminen muistisairaiden ryhmäkohteissa	Vuorovaikutukseen liittyvän TunteVa®- osaamisen toteutuminen	Muistisairaahan asukkaahan arvostava kohtaaminen
		Luottamuksellisen suhteen luominen
		Muistisairaahan asukkaahan tunteiden kohtaaminen
		TunteVa®- tekniikoiden käyttäminen asukkaiden ja omaisten kanssa
		Asukkaahan huomioiminen arjen keskellä
		Ryhmäkodin tunneilmapiiriin vaikuttavien tekijöiden huomioiminen
		Oman työssä jaksamisen huomioiminen
	TunteVa®- toimintamallin mukaisen terapeutin yhteisöhoitojen periaatteiden toteutuminen	Ryhmäkodin yhteisöllinen arki ja juhlat
		Yhdessä tekeminen
		Päätöksenteon tukeminen
		TunteVa®- ryhmät
Ryhmäkotien toiminnan kehittämisen TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi	TunteVa®- ryhmäkodin ominaisuuksia	TunteVa®- toimintamalli työvälineenä
		TunteVa®- osaaminen
		Toimiva omaisyhteistyö
		TunteVa®-ryhmäkodin yhteisöllisyys
	TunteVa®-toimintamallin käyttämistä edistäviä asioita	Toiminnan arvioiminen
		TunteVa®- osaamisen ylläpitäminen
		TunteVa®-periaatteet työyhteisön toiminnassa
		Työyhteisön hyvinvointi
		Johtaminen

5.5 Kehittämistoiminta

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jonka avulla pyritään saavuttamaan selkeästi määritelty tavoite. Kehittämistoiminta voi olla laajuudeltaan erilaista, yhden henkilön työskentelytavan muuttamisesta koko organisaation toimintatavan selkeyttämiseen, työprosessien mallintamiseen tai kansalliseen palvelurakenteen uudistamiseen. Kehittämistyön tavoite voi olla organisaation sisältä päin tai ulkopuolelta määritelty, esimerkiksi organisaation strategian määrittämää tai toimijalähtöistä, jolloin kehittämistoiminnan tarkkaa tavoitetta ei määritellä etukäteen vaan se muotoutuu kehittämisprosessin myötä. Kehittämistoiminta voi olla luonteeltaan jatkuvaa, esimerkiksi laatutyötä, tai hankeperustaista, jolloin sillä on alku ja loppu. Lähtökohtana voi olla hyväksi havaitun toimintatavan levittäminen tai uusien ideoiden luominen. Kehittämistoiminta voi olla organisaation sisäistä tai suuntautua ulkopuoliselle asiakkaalle toimitusprojektina. (Toikko & Rantanen 2009, 14-15.)

Kehittämistoiminnan tavoitteena on muutos ja suunta kohti tulevaa. Kehittämistoiminnalla tavoitellaan laadullisia, määrällisiä tai rakenteellisia muutoksia. Tavoitteellisuus on keskeinen asia. Kehittäminen voi olla johtajakeskeistä tai organisaation yhteistä toimintaa, jolloin työntekijät ovat keskeisessä roolissa. Kehittämistyössä voidaan käyttää sekä kehittämistyön että tutkimustyön menetelmiä. (Toikko & Rantanen 2009, 16-18.) Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on käytännön työtehtävien ja työmenetelmien kehittämistä, jossa tavoitteena ovat pitkäjänteiset parannukset toiminnassa. Lähtökohtana ovat toiminnan tavoitteet ja visiot. Pyrkimyksenä on työyhteisön toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Kehittämistyö tapahtuu osana päivittäistä työtä. Se edellyttää työyhteisöltä säännöllistä pysähtymistä ja oman toiminnan arvioimista. (Sepänen- Järvelä & Vataja 2009, 13-15.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Petäjäkotikeskuksen muistisairaiden ryhmäkotien kehittämistyötä. Kehittäminen toteutettiin organisaation yhteisenä toimintana. Kehittämistyön lähtökohtana oli sekä TunteVa®-toimintamallin juurruttaminen että toiminnan kehittäminen henkilökunnan yhdessä ideoimien tavoitteiden ja omaisilta saadun palautteen pohjalta.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 TunteVa®- toimintamallin toteutuminen muistisairaiden ryhmäkodeissa

Tässä ja seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyön tuloksia aineiston analyysin pohjalta. Aineiston perusteella muodostui kaksi yhdistävää kategoriaa: TunteVa®-toimintamallin toteutuminen muistisairaiden ryhmäkodeissa ja ryhmäkotien toiminnan kehittäminen TunteVa®-toimintamallin mukaiseksi. Analyysitaulukko kokonaisuudessaan on esitetty kappaleessa 5.4 (taulukko 5).

6.1.1 Vuorovaikutukseen liittyvän TunteVa®-osaamisen toteutuminen

Teemahaastattelun ensimmäinen teema vastasi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Miten TunteVa®- toimintamalli toteutuu tällä hetkellä muistisairaiden ryhmäkodeissa? Pääluokiksi muodostuivat vuorovaikutukseen liittyvän TunteVa®-osaamisen toteutuminen ja TunteVa®- toimintamallin mukaisen terapeutin yhteisöhoito periaatteiden toteutuminen. Tiedonantajat kuvasivat monipuolisesti vuorovaikutusta muistisairaiden asukkaiden ja henkilökunnan välillä. Taulukossa 6 kuvataan pääluokka vuorovaikutukseen liittyvän TunteVa®-osaamisen toteutuminen ja yläluokat (7).

Taulukko 6. Vuorovaikutukseen liittyvän TunteVa®-osaamisen toteutuminen.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Muistisairaahan asukkaan arvostava kohtaaminen	Vuorovaikutukseen liittyvän TunteVa®-osaamisen toteutuminen
Luottamuksellisen suhteen luominen	
Muistisairaahan asukkaan tunteiden kohtaaminen	
TunteVa®-tekniikoiden käyttäminen asukkaiden ja omaisten kanssa	
Asukkaan huomioiminen arjen keskellä	
Ryhmäkodin tunneilmapiiriin vaikuttavien tekijöiden huomioiminen	
Oman työssä jaksamisen huomioiminen	

Arvostava kohtaaminen oli perustana muistisairaiden ryhmäkodissa työskentelylle. Arvostaminen ilmeni asukkaan tasa-arvoisena kohtaamisena. Tiedonantajien mukaan asukkaille on tärkeää henkilökunnan läsnäolo ja he osoittivat arvostusta asukkaille olemalla läsnä. Kohteliaalla puhetyylillä ja asukkaan elämänhistorian huomioivalla kommunikointitavalla oli merkitystä asukkaalle. Tiedonantajat kertoivat hoitajien osoittavan arvostusta asukkaille tukemalla ja vahvistamalla heidän itsetuntoaan ja identiteettiään. Lähtökohtana oli, ettei asukasta milloinkaan nolata.

Luottamuksellisen suhteen luomiselle asukkaaseen oli tärkeää tuntee asukas ja hyväksyä se todellisuus, jossa he elävät. Asukkaiden tavat ja tottumukset, ja esimerkiksi eri vuorokauden aikoihin liittyvä ahdistuneisuus, olivat tiedonantajien mukaan hoitohenkilökunnalle tuttuja ja auttoivat henkilökuntaa toimimaan asukkaan parhaaksi ja tukemaan asukasta vaikealla hetkellä tai toimimaan niin, että ahdistava hetki voidaan ohittaa kokonaan.

”hoitaja ei palauta niinkun väkisin tähän maailmaan”

”kun tietää ja tuntee ne asukkaat niin sit tietää, et tää on nyt se hetki, okei, et nyt se rupee kerään kierroksia niin...että siinä kohtaa jo puututaan siihen”

Asukkaiden hyvä tunteminen auttoi henkilökuntaa myös kommunikoidaan asukkaiden kanssa yksilöllisesti ja ”menemään hetkeen mukaan” eli kohtaamaan heidän tunteensa ja ajatusmaailmansa. Henkilökunta hyväksyi asukkaiden erilaiset tavat ilmaista tarpeitaan.

”meillä kun on yks asukas, joka vaeltaa ja on ihan lähdössä Tampereelle ja on tavaraa mukana, sit annetaan vaan vaeltaa”

Tiedonantajat kuvasivat arjen sujumista: kun muistisaira asukkaan tunteet tulevat nähdyksi ja kuulluksi ja häntä lähestytään yksilöllisesti, hän voi tuntee olonsa turvallisiksi ja silloin myös arjen toimet sujuvat. Suhtautumalla empaattisesti eli myötäelämällä asukkaan tunnetiloja hoitajat tukevat häntä ja tunteet helpottuvat.

Haastatteluista ilmeni, että hoitohenkilökunta käytti TunteVa®- toimintamallin tekniikoita asukkaiden ja omaisten kohtaamisissa. Asukasta kuunneltiin hankalassakin tilan-

teessa ja hänen kanssaan pyrittiin rauhalliseen keskusteluyhteyteen. Näin vältettiin myös vaikeiden tunnetilojen siirtymistä ryhmäkodin muihin asukkaisiin.

”Menis sitte ihan rauhallisesti ja niinku jutteleen vähä niinku kahden kesken, ettei tuu sitte sitä, että ne muutki lähtee sitte tähän.”

Tiedonantajat kuvasivat tilanteita, joissa asukas on jo niin ahdistuneessa tilassa, että puhuminen tai mitkään tekniikat eivät auta, vaan tilanne on saatava jollakin muulla tavalla rauhoittumaan. Heidän mukaansa TunteVa®-tekniikoiden käyttäminen voikin olla enemmän merkityksellistä tällaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä.

”jos ne menee niinkun jo tavallaan se tilanne heillä itsellänsä ihan överiksi, että he on jo semmosessa niin ahdistuneessa tilassa, niin tuntuu, että ihan siinä tilanteessa että puhuu siinä mitä, tai käyttää siinä mitä tekniikoita tahansa, niin ne on niinku turhaan, et se täytyy saada se tilanne jollain tavalla rauhoittuun...että ehkä enemmän se on niinku ennaltaehkäisemässä”

Tiedonantajien kuvauksen mukaan vuorovaikutus on muutakin kuin sanoja. Se voi olla katse, kosketus tai äänenävy. Hoitaja voi peilata asukkaan puhetta, äänenpainoa ja liikkeitä ja kommunikoida asukkaan kanssa peilaamisen avulla. Jos asukas ei puhu paljon, häntä voi lähestyä laulamalla. Asukkaan puhuttelemisen nimeltä, koskettaminen ja läsnäolo tuovat hänelle turvallisuuden tunteen. Henkilökunta tukee asukkaan identiteettiä antamalla positiivista palautetta ja tukemalla hänen sukupuoli-identiteettiään ja omanarvon tunnettaan. Vanhojen roolien, esimerkiksi ammattiroolin kautta, vahvistetaan asukkaan identiteettiä. Tiedonantajat kertoivat, että ajan puutteen vuoksi joskus ohitetaan tilanne, jossa asukas voisi ilmaista entisiä roolejaan, esimerkiksi entistä ammattiaan.

”sen elämänhistorian kunnioittaminen se niinku jää vähän siinä, kun on semmonen asukas, joka kauheesti lakasee lattioita ja se tietysti kumpuaa sieltä, kun on se työ ollu semmosta niin, ei niinku meinaa pysyä, kun koko ajan pitäis tehdä ja jos sitä yrittäis sitte kannustaa ja arvostaa loppuun asti, niin se on vähä tietysti, että se jää”

Henkilökunta huomioi asukkaita jatkuvasti arjen toimien ohella. He pyrkivät huomioimaan asukasta aina kohdatessaan hänet vaikkapa käytävällä. Asukasta lähestyttiin yksilöllisesti esimerkiksi huumorin keinoin tai halaamalla, ja jonkun kohdalla kohtaamiseen

saattoi tuoda myös reaali maailman asioita mukaan. Joskus kuitenkin kiireen tunne tai kiire hoitajalla saattoi vaikuttaa siihen, että asukas ohitettiin eikä häntä huomioitu. Toisaalta tiedonantajat totesivat, että asukkaan huomioiminen ja ajan antaminen juuri oikealla hetkellä ei vie paljon aikaa. Haasteena on osata tarttua hetkeen ja tilanteeseen.

”että jos sitten osais ottaa sen ajan juuri, kun se tilanne sen vaatii, niin eihän se välttämättä vaadikaan pitkää aikaa”

Tiedonantajat toivat esiin hoitajan tunnetilan vaikutuksen asukkaisiin. Jos henkilökunta näyttää kiireen asukkaille, se vaikuttaa heihin levottomuutta lisäämällä. Tärkeätä oli antaa asukkaalle aikaa päivittäisten toimien suorittamisessa ja tarvittaessa yrittää jonkin ajan kuluttua uudelleen, jos asukas ei halunnut juuri sillä hetkellä toimia.

”jos meillä on kiire ja me näytetään se kiire, niin silloin tota nää asukkaat ahdistuu ja sit voi olla koko esimerkiksi iltavuoro ihan hulabaloota”

Tiedonantajat toivat esiin henkilökunnan vastuun omasta jaksamisestaan ja omien tunteiden säätelystä. Hoitajan tulisi olla armollinen itselleen ja pyytää apua tilanteessa, jossa on väsynyt tai vuorovaikutus ei suju. Joskus henkilön vaihtaminen voi laukaista hankalan tilanteen asukkaan kanssa. Näin voitaisiin helpottaa hoitajan psyykkistä kuormaa. Omien tunteiden tunnistaminen ja oman mielen rauhoittaminen auttoivat jaksamaan ja saivat työn sujumaan paremmin.

”Tunnistan itsessäni, et se oma kiire saattaa olla vähän tehtyä, että mää voin sen myös järjestää toisin.”

6.1.2 TunteVa®-toimintamallin mukaisten terapeutin yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen

Tiedonantajat kuvasivat terapeutin yhteisöhoidon periaatteiden tämän hetkistä toteutumista muistisairaiden ryhmäkodeissa. Taulukossa 7 on esitetty pääluokka ja neljä yläluokkaa: ryhmäkodin yhteisöllinen arki ja juhlat, yhdessä tekeminen, päätöksenteon tukeminen ja TunteVa®-ryhmät.

TAULUKKO 7. TunteVa®- toimintamallin mukaisten terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ryhmäkodin yhteisöllinen arki ja juhlat	TunteVa®- toimintamallin mukaisten terapeuttisen yhteisöhoidon mallin periaatteiden toteutuminen
Yhdessä tekeminen	
Päätöksenteon tukeminen	
TunteVa®ryhmät	

Tiedonantajat kuvasivat hieman vähemmän yhteisöllisyyden toteutumista kuin vuoro-vaikutusosaamista ryhmäkodeissa. Ryhmäkodin yhteisöllisyyttä kuvattiin arjessa yhteisöllisinä tapahtumina, kuten ateriat ja aamunavaukset. Ryhmäkodeissa huomioitiin juhlapyhät ja vietettiin juhlia yhdessä. Myös pelkkä läsnä oleminen asukkaiden kanssa oli osa yhteisöllisyyden ilmenemistä. Yhteisöllisyyttä ei ole vain ihmisten samaan tilaan tuominen vaan hoitajien vastuulla on sillan rakentaminen ihmisten välille.

”monille on tärkeätä, että sää istut sohvalle niitten väliin ja otat ne lähelle ja vaikket puhukaan mitään”

”se vaatii juuri sen läsnäolon, sen ihmisen siihen”

Tiedonantajat kertoivat hoitajan ja asukkaan yhteisen tekemisen olevan esimerkiksi ulkoilua, keskustelua ja pieniä kotitöitä, kuten pyykin viikasta. Hoitaja ohjaa tarvittaessa asukasta toiminnassa. Yhteistä tekemistä kuvattiin kuitenkin olevan liian vähän eikä se koskenut kaikkia asukkaita tasapuolisesti. Tiedonantajat totesivat, ettei yhteistä tekemistä ollut päivittäin edes parempikuntoisten asukkaiden kanssa. Heidän mukaansa tasa-arvo asukkaiden kesken ei toteudu tässä. Joku asukas saattoi myös olla jo niin huonokuntoinen, että yhteistä tekemistä oli vaikea järjestää.

”jotenkin se on se tunne, että osa saa enemmän kuin toiset, huomioo ja sitä aikaa, jopa näistä, jotka on pystyssä, että se ei oo tasapuolista”

Muistisairaus heikentää asukkaan päätöksentekokykyä. Osa asukkaista ei tiedonantajien mukaan pystynyt osallistumaan hoitosuunnitelman tekemiseen, sen sijaan omaisten

osallistuminen oli aktiivista. Asukkaiden kyky esittää toiveita esimerkiksi ajanvietteen suhteen vaihteli suuresti. Osa asukkaista pystyi ilmaisemaan toiveita oma-aloitteisestikin, osa ei esimerkiksi puhekyvyn menetyksen tai pitkälle edenneen demen-toitumisen vuoksi pystynyt toiveita sanallisesti ilmaisemaan. Henkilökunta sai tietoa näiden asukkaiden mieltymyksistä havaintojensa perusteella. Asukkailta kuitenkin kysyttiin halukkuutta osallistua päiväohjelmiin ja tapahtumiin ja heidän mielipidettään kunnioitettiin.

”sitte huomaa sen, mistä he tykkää”

”yritetään juuri niinku ottaa asukkaita kaikkeen mukaan niin paljon kun suinkin”

Ryhmäkodeissa oli ollut toiminnassa TunteVa®-ryhmiä pitkään. Haastatteluhetkellä TunteVa®-ryhmää pidettiin toisessa ryhmäkodissa. Toisen ryhmäkodin TunteVa®-ryhmän vetäjä oli vuorotteluvapaalla, joten siellä ryhmää ei pidetty.

6.2 Ryhmäkotien toiminnan kehittäminen TunteVa®-toimintamallin mukaiseksi

Tässä luvussa kuvataan ryhmäkotien toiminnan kehittämistä TunteVa®-toimintamallin mukaiseksi. Tutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi kaksi pääluokkaa: TunteVa®-ryhmäkodin ominaisuuksia hoitohenkilökunnan mukaan ja TunteVa®-toimintamallin käyttöä edistäviä asioita hoitohenkilökunnan mukaan.

6.2.1 TunteVa®-ryhmäkodin ominaisuuksia

Haastatteluista nousivat seuraavat yläluokat: TunteVa®-toimintamalli työvälineenä, TunteVa®-osaaminen, toimiva omaisyhteistyö ja TunteVa®-ryhmäkodin yhteisöllisyys. Pää- ja yläluokat on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. TunteVa®-ryhmäkodin ominaisuuksia.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
TunteVa®-toimintamalli työvälineenä	TunteVa®-ryhmäkodin ominaisuuksia
TunteVa®-osaaminen	
Toimiva omaisyhteistyö	
TunteVa®-ryhmäkodin yhteisöllisyys	

Tiedonantajat kuvasivat TunteVa®-toimintamallin käyttämistä työvälineenä. TunteVa®-ryhmäkodissa henkilökunnan tulee sitoutua yhteiseen tekemiseen ja TunteVa®-toimintamallin käyttämiseen. TunteVa®-toimintamalli oli ideaalisena luonnollinen työväline arjessa. Sitoutuminen edellyttää motivaatiota menetelmän käyttämiseen. Toimintamallia tulee käyttää tietoisesti, jolloin siitä on hyötyä työssä. TunteVa®-ryhmiä pidettiin tärkeänä osana TunteVa®-ryhmäkodin toimintaa.

”on kuitenkin helpompi kun on niinku tavallaan jotain välineistöä olemassa”

”mut se ehkä että osais niinku tietosesti käyttää myös, tavallaan hyödyntää sitä”

Kaikkein eniten haastatteluissa painotettiin TunteVa®-osaamisen merkitystä TunteVa®-ryhmäkodille. Henkilökunnalla tulee mielellään kaikilla olla TunteVa®-hoitajakoulutus tai ainakin tietoa TunteVa®sta. Henkilökunnan vaihtuminen koettiin haasteena TunteVa®-osaamisen ylläpitämisessä. Tiedonantajat kertoivat TunteVa®-koulutuksen näkyvän työskentelytavassa ja asenteissa. TunteVa®-koulutus antoi valmiuden käyttää TunteVa®-toimintamallia tietoisesti ja rohkeutta mennä tunteella mukaan kohtaamiseen muistisairaankin kanssa. TunteVa®-ryhmäkodissa työntekijöillä tulee olla mahdollisuus käyttää erityisosaamistaan.

”ehkä se just on se koulutus mikä antaa sen, että osaa niinku tietosesti, ja tavallaan on jotenki vähän helpompi, ja se rohkeus siihen, että onhan täällä muutenki vähä semosta henkimaailman juttua välillä, et sun pitää aikalaila fiiliksellä mennäkin”

”ne mitkä on just henkilökunnallakin niitä erityisosaamisalueita...että sais sitten kano-voida sitä osaamistaan”

Tiedonantajien mukaan TunteVa®- ryhmäkodissa yhteistyö omaisten kanssa tulee olla toimivaa. Hoitajat käyttävät TunteVa®- toimintamallia kohdatessaan omaisia, mikä tuli esiin myös jo toteutuvassa TunteVa®- toimintamallin käyttämisessä. Omaisten on hyödyllistä saada tietoa TunteVa®sta, jotta heidän olisi helpompi kohdata muistisairas läheisensä ja toisaalta tieto TunteVa®- toimintamallista helpottaisi myös omaisyhteistyötä, kun puhuttaisiin samoista asioista. Haastatteluissa tuli esille TunteVa®- omaistenopas, joka on ollut saatavilla Petäjäkotikeskuksessa. Tiedonantajat kertoivat puhuneensa TunteVa®- toimintamallista omaisille ja keskustelujen yhteydessä joskus antaneensa TunteVa®- omaistenoppaan omaiselle. Nyt tiedonantajat ehdottivat oppaan ottamista aktiiviseen käyttöön.

Osana toimivaa omaisyhteistyötä pidettiin kodinomaisen ilmapiirin luomista ryhmäkotiin, jolloin omaisten on mukavampi käydä katsomassa läheisiään ja he voivat kokea tulevansa kuin läheisensä kotiin vierailulle. Yhteistyön toimivuutta helpottaa, jos omaiset ja henkilökunta ovat tuttuja keskenään. Tämän vuoksi tulee järjestää tilaisuuksia, joissa omaiset ja henkilökunta voivat tutustua toisiinsa.

”sitä vuorovaikutusta ja yhteistyötä helpottais hirveesti, jos sitte ku opittais tunteen toisiamme”

Tiedonantajat kertoivat havainneensa omaisten olevan joskus ahdistuneita, varsinkin kun läheisen muutto ryhmäkotiin on tapahtunut hiljattain. Kaikki omaiset eivät tiedonantajien mukaan halunneet läheistä kontaktia henkilökuntaan ja he kertoivat ymmärtävänsä omaisten tunteita, vaikkei asioista aina puhuttaisikaan. Henkilökunnan tulee tiedonantajien mukaan kuitenkin olla valmiina keskustelemaan omaisten kanssa, kun he tarvitsevat tukea, ja kannustaa omaista ottamaan yhteyttä.

TunteVa®- ryhmäkodin tulee tiedonantajien mukaan olla kodinomainen, yhteisöllinen paikka sekä asukkaille, että omaisille. Tiedonantajat olivat tunnistaneet oman roolinsa yhteisöllisyyden muodostajana ja ylläpitäjänä. He tiedostivat oman tunnetilansa vaikutuksen asukkaisiin ja ilmapiiriin.

”sit asukkaatkin lähtee siihen mukaan jotenki, se lähtee siitä vähän niinku siitä omasta tunteesta”

Tiedonantajat pitivät keskustelun aloittamista ja ylläpitämistä hoitohenkilökunnan rooliin kuuluvana. Henkilökunnan tulisi olla aloitteentekijä ja yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitäjä.

”Siinähan on periaatteessa hoitajalla just tosi iso rooli, et tavallaan saa sen pelaan, koska ei se tavallaan riitä, et tuo ne ihmiset samaan tilaan. Et tavallaan pitää ehkä olla just se liima, joka korostaa sitä ja tuo yhteen ja saadaan sitä keskustelua aikaseks ja saadaan sitä semmosta tunnetta, yhteenkuuluvaisuuden, tunnetta, yhteisöllisyyttä.”

Tiedonantajien mielestä yhteisöllisyyttä tulee saada enemmän näkyviin ryhmäkodeissa. Osana sitä toteutuisi pienimuotoisia hoitohenkilökunnan järjestämiä toimintatuokioita, joita he voivat järjestää spontaanisti. TunteVa®-ryhmäkodin tulee olla paikka, johon voi tulla kuin mummulaan- kuin läheisen omaan kotiin vierailulle. TunteVa®-ryhmäkodille ominaista on kiireettömyys ja erityinen tunnelma. Tiedonantajat pohtivat, voisiko kiireen tunteesta päästä irti.

”et pystyiskö sen semmosen kiireen niinku kitkeen jotenki pois”

”se tunnelma niinkun jotenkin, että TunteVa®-ryhmäkodissa olis selkeesti erilainen kun semmosessa ryhmäkodissa, missä TunteVa®a ei ehkä oo käytössä ollenkaan”

6.2.2 TunteVa®-toimintamallin käyttämistä edistäviä asioita

Tässä luvussa kerrotaan, mitkä asiat tutkimuksen mukaan tukevat TunteVa®-toimintamallin käyttämistä ryhmäkodeissa. Yläluokkia muodostui viisi: toiminnan arvioiminen, TunteVa®-osaamisen ylläpitäminen, TunteVa®-periaatteet työyhteisön toiminnassa ja työyhteisön hyvinvointi ja johtaminen. Pääluokka ja yläluokat on kuvattu taulukossa 9.

Taulukko 9. TunteVa®- toimintamallin käyttämistä edistäviä asioita.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Toiminnan arvioiminen	TunteVa®- toimintamallin käyttämistä edistäviä asioita
TunteVa®- osaamisen ylläpitäminen	
TunteVa®- periaatteet työyhteisön toiminnassa	
Työyhteisön hyvinvointi	
Johtaminen	

Tiedonantajien mukaan ryhmäkotien toimintaa tulee arvioida säännöllisesti ja laatia ryhmäkoteihin toimintasuunnitelmat arvioinnin pohjaksi. Arvioinneissa tarkastellaan, ovatko sovitut asiat toteutuneet ja mitä tulisi tehdä, jotta ne toteutuisivat paremmin.

”jotenki säännöllinen laadunvalvonta tai sellanen, että aika ajoin tarkastetaan, että onks niinku sovitut asiat toteutunu”

”kirjataan ylös aikataulu ja miten niinku toteutetaan”

TunteVa®- osaamisen ylläpitäminen tulee sisältyä TunteVa®- ryhmäkodin toimintaan. Osaamista voidaan ylläpitää säännöllisten palaverien ja vertaisohjauksen avulla. Työ- ja raportointitilanteet koettiin yhtenä väylänä jakaa vertaistukea ja TunteVa®- tietoutta työyhteisössä.

”voishan sitä ottaa vaikka joka kuukausi jonkun TunteVa®palaverin siitä, et miten sitä käyttäis näitten asukkaitten”

”joilla on sitä tietoo niin sitä voi sitten sen työn ohella niinkun jakaa”

Tutkimuksessa ilmeni, että TunteVa®- periaatteiden tulee TunteVa®- ryhmäkodissa ulottua myös henkilökunnan keskinäisiin suhteisiin. Asenne työtovereita kohtaan tulee olla myönteinen erilaisuudesta huolimatta. Työtovereita tulee kuunnella, arvostaa ja kunnioittaa. TunteVa®- työyhteisössä tulee olla tiedonantajien mukaan hyvä ja kannustava ilmapiiri. Työntekijöiden toivottiin auttavan toisiaan ja klikkejä haluttiin välttää. Tärkeätä on yhteen hiileen puhaltaminen yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseksi. Työkave-

rilla ja koko työyhteisöllä koettiin oleva suuri merkitys tilanteiden purkamisessa ja jakamisessa. Yhdessä suunnitteleminen ja yhdessä tekeminen luovat yhteenkuuluvuutta ja kannustavaa ilmapiiriä. Vapaassa ja hyväksyvässä ilmapiirissä työyhteisön jäsenellä on mahdollisuus kokeilla rajojaan.

”että niinkun jokainen uskaltais olla niinku jollain tavalla sellainen hullu ja vapaa, siis sillai että niinku tavallaan vois heittäytyä siihen, että ois rohkeutta vaikka niinku ei kaikkee osaiskaan”

Ryhmäkodeille järjestetyissä kehittämisiltapäivissä työntekijät priorisoivat tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi ulkoilutoiminnan, viriketoiminnan ja hoitajien sitoutumisen yhdessä sovittuihin tavoitteisiin. Yksi teemakysymys koski ulkoilu- ja viriketoiminnan kehittämistä. Vastauksista ilmeni, että johtamisella koettiin olevan merkitystä uuden toimintamallin käyttöön ottamisessa. Toimintaan kaivattiin suunnitelmallisuutta ja selkeätä työnjakoa.

”jos siinä on jokin semmonen järjestys, niin sää jollain tavalla tiedät, että ai niin, nyt kun mää lähen töihin niin mää lähenki ulos”

”että se ois semmosta säännönmukasta, jos sille vaan sais nytte luotua ne puitteet, että sitte kanssa se niinku pelais”

Esimiehen rooli on haastateltavien mukaan mahdollistaa, päättää ja motivoida uuden toimintamallin käyttämistä. Esimiestä kaivattiin tukemaan päätöksen tekoa ja päätösten pysyvyyttä. Toisaalta esimies toimii mahdollistajana, kun uusia toimintatapoja kokeillaan. Tärkeää oli esimiesten kyky motivoida koko ryhmää.

”se esimiehen asema tässä, että saa heidätkin sitte, että tää oikeesti kuuluu tähän meidän työhön ja se on sovittu ja on pelisääntöjä

”et on se tuki siinä ja niinku tsemppi päällä et tavallaan tehdään yhdessä”

6.3 Kehittämistyön toteuttaminen

Kehittämistyö toteutettiin muistisairaiden ryhmäkotien yhteisenä toimintana ja opinnäytetyöntekijän tekemänä tutkimuksena. Hoitajille ja esimiehille järjestettiin seitsemän kehittämisiltapäivää, viisi keväällä ja kaksi syksyllä 2014, joissa käytettiin erilaisia kehittämistyökaluja TunteVa®-toimintamallin jalkauttamisen ja yhdessä tekemisen mahdollistamiseksi. Kehittämistyöhön liitettiin myös työhyvinvointi-päivä, johon sisältyi hoitohenkilöstön tunnettyöskentelyä taideterapian menetelmillä. Petäjäkotikeskuksen lähijohtoryhmä (johon opinnäytetyöntekijä kuului) sekä Tampereen Kaupunkilähetys ry:n TunteVa®-työntekijä Ulla Uurasjärvi-Nurmikolu muodostivat kehittämistyön vastuuryhmän, joka suunnitteli ja vei prosessia eteenpäin. Tärkeänä yhteistyökumppanina Ulla Uurasjärvi-Nurmikolu myös osallistui kehittämisiltapäiviin ja vastasi TunteVa®-koulutuksesta, järjesti omaisten ryhmät sekä tuki ja ideoi petäjäkotilaisten kanssa ryhmäkotien kehittämistyötä.

Kehittämisiltapäivissä ryhmäkotien henkilökunnalta kysyttiin, mikä heidän mielestään toimii tällä hetkellä hyvin ryhmäkodeissa ja mikä ei. Hyvin toimivia asioita olivat muun muassa asiakaslähtöinen kohtaaminen, työntekijöiden keskinäinen arvostus, yksilöllisyys hoidossa, työn organisointi, huumori, hyvä työilmapiiri, eläminen hetkessä asukkaiden kanssa- tunteet mukana ja yhteisöllisyys. Asioita, jotka eivät olleet kunnossa henkilökunnan mukaan, olivat virikkeiden järjestäminen asukkaille, ulkoilu, ajan riittäminen asukkaille, asukkaiden kanssa oleskelu, omat juhlat, omaisten avoimet iltapäiväkahvit, apuvälineiden kunnossapito, tiedonkulku ja hoitajien sitoutuminen yhdessä päätettyihin asioihin. Henkilökunta priorisoi kehitettäväksi viriketoiminnan ja ulkoilun järjestämisen sekä hoitajien sitoutumisen yhteisiin asioihin. Henkilökunta esitti myös paljon kehittämisajatuksia, joista osa jo toteutuu tällä hetkellä, muun muassa työajan porrastus, saunotuksen jakaminen useammalle päivälle, autonominen työvuorolista ja iltapäiväkahvit omaisille. Viimeisessä kehittämisiltapäivässä käytiin läpi alustavia tuloksia haastatteluista.

Kehittämistyön tutkimuksellisenä osuutena valmistui tämä opinnäytetyö. TunteVa®hoitaja- koulutuksen käynnyttä henkilöstöä haastateltiin ryhmissä, jotta saataisiin heiltä tietoa haastatteluhetkellä jo toteutuvasta TunteVa®-toimintamalliin perustuvasta työskentelytavasta. Lisäksi heiltä kysyttiin ideoita ja ajatuksia, miten TunteVa®-toimintamallia saadaan paremmin toimivaksi ryhmäkodeissa ja minkälainen heidän mie-

lestään TunteVa®-ryhmäkotia on. Saatua haastattelutuloksia käytetään hyödyksi suunniteltaessa toimenpiteitä TunteVa®- toimintamallin ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi muistisairaiden ryhmäkodeissa. Kehittämisprosessi on luonteeltaan jatkuvaa. Myös omaisille järjestettiin TunteVa®- omaistenryhmä, jossa pyydettiin heitä kertomaan toiveita ryhmäkotien kehittämisestä. Opinnäytetyöntekijä osallistui omaistenryhmiin. Omaisten ryhmä kokoontui kahden viikon välein yhteensä kuusi kertaa kevään 2014 aikana. Omaistenryhmän toiveet olivat samankaltaisia hoitajien esittämien ajatusten kanssa. Omaiset toivoivat lisää yhdessäoloa ja virikkeitä asukkaiden kanssa, lisää liikunnallista toimintaa ja ruokailuhetkien rauhoittamista. Omaiset antoivat positiivista palautetta hoitajien vuorovaikutustaidoista.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijän on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten käsittelyssä ja arvioinnissa. Tutkimuksen tiedonhallinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulisivat olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työtä tulee arvostaa ja raportoida tutkimus tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.)

Opinnäytetyö pyrittiin tekemään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja raportoimaan tutkimuksen kulku rehellisesti ja huolellisesti mahdollisimman tarkkaan, jotta tekijän tekemien ratkaisujen perustelut löytyvät raportista. Tekijä on ottanut vastaan palautetta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta, työelämän ohjaajalta sekä opponentilta. Opinnäytetyöhön saatiin tutkimuslupa Petäjäkotikeskuksen johtajalta Leila Härtsiältä.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujia tulee olla perehdytetty tutkimuksen tarkoitukseen ja kulkuun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Tutkimuksen tekijän tehtävä ei ole moralisoida tai politisoida asioita eikä työelämässä tehtävän tutkimuksen tutkittavilta saatua aineistoa saa käyttää heidän haitakseen (Vilka 2007, 33-34).

Opinnäytetyössä haastateltiin Petäjäkotikeskuksen henkilökuntaa. Henkilökunnalle järjestettiin kehittämistyön aloitustapaaminen, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämisprosessin kulku sekä informoitiin heitä tulevasta haastattelututkimuksesta. Henkilökunnalle kerrottiin, että haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun tietoja käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen. Haastattelumateriaali esitetään opinnäytetyössä siten, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Henkilökunnalla oli myös milloin tahansa oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Ennen haastattelua osallistujat allekirjoittivat tietoinen suostumus- lomakkeen. Liite 4.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu pohtimaan ja arvioimaan työn luotettavuutta ja tekemiään ratkaisuja koko tutkimuksen ajan (Eskola & Suoranta 1998, 209). Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan koko tutkimusprosessin luotettavuutta ja tutkija itse on keskeinen tutkimusväline (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkimustekstistä tulisi ilmetä mahdollisimman tarkasti, miten tutkimusaineisto on kerätty ja miten sitä on käsitelty tutkimuksen aikana (Eskola & Suoranta 1998, 214). Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkijan kykyyn hallita tieteenalansa ja tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisiin suhteisiin ja tulosten todenmukaisuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Laadullisessa tutkimuksessa vain tutkittava itse voi vahvistaa tulosten luotettavuuden ja paikkansapitävyyden (Kananen 2009, 94). Reflektiivisyys tutkimuksen arviointikriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen miten hän itse on voinut vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt arvioimaan rehellisesti omaa työskentelyään ja tekemiään valintoja ja tulkintoja koko tutkimusprosessin ajan. Tulkintojen tekemistä on arvioinut myös opinnäytetyön ohjaaja, opiskelijakollegat sekä tutkittavat itse. Tulkintojen tekemistä on helpottanut monivuotinen TunteVa®-toimintamallin opiskelu ja työskentely TunteVa®-toimintamallia käyttäen. Toisaalta se on voinut myös estää näkemästä asioita objektiivisesti. Tutkimusprosessi on kuvattu niin kuin se tehtiin ja tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti käyttäen tarpeellinen määrä lainauksia alkuperäistekstistä. Omassa työyhteisössä tutkimuksen tekeminen tuo sekä haasteita että helpotusta tutkimuksen toteuttamiseen: tuttuja ihmisiä on helpompi lähestyä mutta tutkittavien voi olla vaikeampi avautua oman työyhteisön jäsenelle kuin ulkopuoliselle tutkijalle.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä muissa vastaavissa tapauksissa ja yhteyksissä. Siirrettävyyttä voidaan lisätä kuvaamalla tarkasti lähtötilanne ja tehdyt oletukset. Tarkka dokumentaatio auttaa vertaamaan tulosten yleistettävyyttä muihin tapauksiin, vaikka siirrettävyys ei ole laadullisen tutkimuksen varsinainen tarkoitus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kananen 2009, 94; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön tuloksia voinee hyödyntää toisissa muistisairaiden yksiköissä toiminnan kehittämisen vertailupohjana. Yksiköt voivat verrata omaa vuorovaikutusosaamistaan ja heidän yksikössään toteutuvaa yhteisöllisyyttä tutkimuksen ryhmäkoteihin ja haastattelusta saadut tulokset voivat antaa viitettä mihin suuntaan ryhmäkotia voisi kehittää ja mitä kehittämistyössä tulisi ottaa huomioon. Muistisairaiden hoidossa on erilaisia viitekehyksiä ja menetelmiä mutta arvostava kohtaaminen lienee perusarvo kaikessa vuorovaikutuksessa. Tuloksista on kuitenkin eniten hyötyä niihin osallistuneille ryhmäkodeille.

Riippuvuudella tarkoitetaan, että jos tutkimus toistetaan, saadaan sama tulos. Tutkimusta voi kuitenkin olla vaikea toistaa täysin samanlaisena, sillä tutkimustilanne itsessään vaikuttaa tutkittaviin. (Kananen 2009, 94.) Tämän opinnäytetyön tutkimushaastattelut suoritettiin tietyinä ajankohtana tietyissä ryhmäkodeissa, joissa oli tietty henkilökunta. Tutkimusta aivan samanlaisena voisi olla vaikea toistaa, koska tuloksiin vaikuttaa olennaisesti esimerkiksi se, miten paljon tutkittavilla on tietoa TunteVa®-toimintamallista. Tälläkään hetkellä ryhmäkodeissa ei enää työskentele täsmälleen sama henkilökunta. Tutkimus voitaisiin tehdä ilman TunteVa®-koulutettua henkilökuntaa ja tutkia, miten vuorovaikutusosaaminen ja yhteisöllisyys toteutuu silloin.

Vahvistettavuus edellyttää, että tutkimusprosessi on kirjattu tarkasti ja huolellisesti, jotta tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään pystyy seuraamaan. Laadullinen tutkimus on aina tutkijansa näköinen ja samasta aineistosta voidaan päätyä eri tuloksiin. Vahvistettavuudella on tarkoitus selvittää, miten yksimielisiä muut tutkijat ovat tuloksista. (Kananen 2009, 94, 98; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tuloksia on havainnollistettu taulukoin ja suurin lainauksin alkuperäistekstistä, jotta saataisiin käsitys, miten tulkinnat ovat muodostuneet. Lukujen alussa on kerrottu, mihin tutkimuskysymykseen kyseisessä luvussa on saatu vastaus. Alkuperäis-ilmaisun muuttamisesta pelkistetyksi ilmaisuksi on esitetty esimerkkejä ja samoin luokitteluista taulukoin. Opinnäytetyön tekijällä oli aikajärjestyksessä tallennettuna eri versioita tutkimustekstistä sekä käsinkirjoitettuja tekstejä, jotta aikaisempiin tulkintoihin pääsi palaamaan. Teoriataustaa varten kerätty materiaali oli myös käsinkirjoitettuna versiona saatavilla opinnäytetyön ajan.

7.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoitteena oli muistisairaiden ryhmäkotien toiminnan kehittäminen TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi ja hoidon ja asukkaiden elämän laadun koheneminen sen myötä. Tutkimukseen osallistujat kuvasivat laajasti vuorovaikutuksen toteutumista muistisairaiden ryhmäkodeissa. Heidän mukaansa henkilökunnalla oli paljon vuorovaikutusosaamista, mikä on tullut esiin jo aiemmin tehdyssä Petäjäkotikeskuksen kohtaamisen taitoja kartoittaneessa tutkimuksessa (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014, 25). Ryhmäkodeissa muistisairas kohdataan arvostavasti ja se näkyy tasa-arvoisena kohtamisena, läsnäolona, tapana kommunikoida asukkaan kanssa ja itsetunnon ja identiteetin vahvistamisena. Räsänen (2011, 180) mukaan vanhuksen elämänlaadun kannalta keskeistä on vuorovaikutuksen laatu ja asiakkaiden ja henkilökunnan vuorovaikutusta voidaan pitää hoidon laatutekijänä. Myös Jootun & McGhee (2011, 40) toteavat, että vuorovaikutus on keskeisessä asemassa, jotta voidaan tarjota hyvää dementiahoivaa. Eloniemi- Sulkavan mukaan identiteettiä ja itsearvostusta tukeva vuorovaikutus lisää muistisairaana elämänlaatua (Eloniemi- Sulkava 2011, 17).

Tiedonantajien kokemuksen mukaan luottamuksellisen suhteen luominen onnistui, kun asukas tunnettiin hyvin. Merkityksellistä tutkimuksen mukaan oli hoitajan asennoituminen: asukkaille sallittiin erilaiset tavat ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan ja hyväksyttiin se todellisuus, jossa he kokivat elävänsä. Asukasta ei nolattu haastavissakaan tilanteissa vaan hänen ilmaisuaan pyrittiin ymmärtämään hänen elämänhistoriastaan käsin. Myös Härtsiän (2008, 85) tutkimuksen mukaan hyvälle vuorovaikutukselle muistisairaana kanssa keskeistä on muistisairaana elämänvaiheiden tunteminen. TunteVa®- toimintamallin periaatteisiin kuuluu muistisairaana todellisuuden hyväksyminen (Pohjavirta 2012, 23). Virjonen & Kankare (2013) toteavat elämänhistorian tuntemisen edesauttavan yhteisen kielen löytymistä muistisairaana kanssa. Elämänhistorian tunteminen edellyttää aikaa kuunnella ja kuulla muistisairaana tarina ja tahtoa uskaltautua yhteistyösuhteessa pintaa syvemmälle. (Virjonen & Kankare 2013, 71.)

Tiedonantajien mukaan TunteVa®- toimintamallin tietoinen käyttäminen auttaisi parantamaan vuorovaikutusta muistisairaana kanssa. Tunteiden kuuleminen ja jakaminen helpotti asukkaan oloa, lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vaikutti siten koko yhteisön ilmapiiiriin. Vaikeissa tilanteissa pyrittiin ensisijaisesti keskusteluyhteyteen mutta joskus jouduttiin turvautumaan muihin keinoihin, kuten lääkitykseen. Tutkimuksessa ilmeni,

että TunteVa®- toimintamallin hyödyt tulevat esiin vaikeiden tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja ryhmäkotien ilmapiirin pitämisessä rauhallisena. Mäkisalo- Ropponen (2012 168) toteaa, että hoitotyössä tulisi pyrkiä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, joka tarkoittaa että myös potilaan sanattomat viestit huomataan. Läsä oleminen ja eläytyminen auttavat ymmärtämään potilaan todellisia tarpeita, tunteita ja viestejä. Virjosen ja Kankareen (2013, 71) mukaan olennaisempaa kuin tietynlaiset toimintatavat on kuunteleminen.

Tutkimuksen mukaan hoitajat käyttivät erilaisia sanattomia ja sanallisia viestintätapoja pystyäkseen kommunikoimaan muistisairaansa kanssa. Olemalla läsnä asukkaalle, kosketamalla, kutsumalla nimeltä luotiin turvallisuuden tunnetta asukkaalle, jonka puhekyky oli heikentynyt. Validaatiomenetelmän mukaan käytetään erilaisia tekniikoita muistisairauden vaiheen mukaan, sanallisia ja sanattomia (Feil 1998, 56-66). Hoitajan vastuulla on auttaa potilasta kommunikoimaan (Jootun & McGhee 2011, 44).

Tiedonantajien kokemus oli, että kiireen tunne ja monet päällekkäiset työtehtävät hoitajilla aiheuttivat sen, ettei asukasta aina huomioitu tai pystytty järjestämään hänelle mielekästä tekemistä. Osa tiedonantajista kuitenkin totesi, että työpäivän voisi järjestää toisin ja pyrkiä pääsemään kiireen tunteesta irti. He totesivat myös, ettei asukkaan huomiointi ja ajan antaminen juuri oikealla hetkellä välttämättä vienyt paljon aikaa mutta vaatii hoitajalta herkkyyttä huomata oikea hetki. Tutkimuksen mukaan hoitajalla tärkeää olikin oman mielensä rauhoittaminen ennen työtehtävien aloittamista. Yksi TunteVa®-tekniikoista on keskittyminen, jossa omat ajatukset ja tunteet siirretään syrjään ja keskitytään toiseen ihmiseen ja pyritään pääsemään samalle aaltopituudelle (Pohjavirta 2012, 34). Mäkisalo-Ropposen (2012, 178) mukaan hoitohenkilökunnan sanattomalla viestinnällä on vaikutusta ilmapiiriin. Jos työntekijän työskentelytapa on rauhallinen, potilaat ovat rauhallisempia kuin nopeampaisen työntekijän kanssa (Mäkisalo-Ropponen 2012, 178).

Tiedonantajat toivat esiin hoitajan vastuun omasta työstä jaksamisestaan ja keinona siihen kyvyn säädellä omaa tunnetilaa, avun pyytämisen tarvittaessa ja armollisuuden itseä kohtaan. Lumijärven (2012, 40 -44) mukaan TunteVa®- toimintamallin käyttäminen vaatii hoitajalta työlle antautumista ja oman persoonan likoon laittamista vaikka on hoitajalle myös salliva – erehtyminen ja uudelleen yrittäminen on sallittua. Vuorovaiku-

tustaitojen opettamisen on todettu vaikuttavan positiivisesti hoitajien vuorovaikutustaitoihin, asenteeseen ja kuormitukseen (Eggenberg, Heimerl & Bennett 2013).

Tulosten mukaan yhteisöllisyys toteutui päivittäisissä ateriahetkissä ja yhteisissä tuokioissa. Ryhmäkodeissa huomioitiin juhlat ja juhlapyhät. Toisessa ryhmäkodissa oli toiminnassa TunteVa®-ryhmä. Yhteisöllisyyttä oli myös asukkaan kanssa istuminen ilman erityistä ohjelmaa, läsnäolo. Tiedonantajat tiedostivat roolinsa yhteisöllisyyden luomisessa keskustelun aloittajana ja ylläpitäjänä. Kaiken kaikkiaan tuloksista kävi ilmi, että yhteistä tekemistä asukkaiden kanssa oli liian vähän ja se ei toteutunut tasapuolisesti asukkaiden kanssa. Hyväkuntoisimmat asukkaat saivat enemmän huomiota kuin huonokuntoiset ja hyväkuntoisillakaan yhteistä tekemistä ei ollut päivittäin. Joku asukas saattoi olla niin huonokuntoinen, että yhteistä tekemistä oli vaikea järjestää. Tasa-arvoisuus ei toteutunut yhteisöllisyyden näkökulmasta ryhmäkodeissa. Tasa-arvoisuuden toteutumista vastuussa on usein henkilökunta (Lumijärvi 2012, 42).

Sekä Petäjäkotikeskuksessa 2014 tehdyssä kohtaamisen taitojen toteutumista kuvaavassa bikva-tutkimuksessa (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014, 32, 43) että Hoivalan & Stjernan (2010, 46-47) tutkimuksessa käy ilmi yhteisen tekemisen ja keskustelun puute asukkaiden ja hoitohenkilökunnan kesken ja työn kuormittavuus. Työn kuormittavuus vaikutti jaksamiseen ja psyykkisiin voimavaroihin, jolloin resursseja virikkeelliseen ja yhteisölliseen toimintaan ei ollut.

Osallistuminen päätöksentekoon on osa terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteita (Lumijärvi 2012, 40-44). Muistisairaana päätöksentekokyky on heikentynyt ja haastattelujen perusteella muistisairaiden ryhmäkotien asukkaiden päätöksentekokyky vaihteli suuresti. Osalla oli myös vaikeus ilmaista itseään puhekyvyn mentyä. Tällöin hoitajien havainnoilla ja omaisten mielipiteillä oli tärkeä osa asukkaan päätöksenteon tukemisessa. Esimerkiksi hoitosuunnitelmien tekemiseen osallistui useimmiten omainen läheisensä puolestapuhujana. Tiedonantajat esittivät, että jokaisella tulisi olla mahdollisuus osallistua omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon, vaikka se välillä on haasteellista. Mäkisalo- Ropponen (2012,173) esittää, että hoitotyöntekijän pitäisi uskaltautua ulos ammattilaisen roolista kuullakseen asiakkaan oman kertomuksen. On hoitajan vallankäyttöä, jos hän päättää, mikä on asiakkaalle hyvä elämä ja miten tämän tulisi se elää.

Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteiden opetus on tullut osaksi TunteVa®- hoitajakoulutusta 2005 alkaneessa TunteVa®- toimintamallin kehittämisprosessissa (Pohjavirta 2012, 87). Osa tiedonantajista oli käynyt sitä edeltävän validaatiotyöntekijä- koulutuksen. Olivatko terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet vieraita, vai oliko yhteisön jäsenenä vaikea arvioida niiden toteutumista? Tiedonantajat kuvasivat niukemmin yhteisöhoidon periaatteiden toteutumista kuin vuorovaikutusosaamisen toteutumista. Tässä voi olla haaste TunteVa®- koulutukselle.

Tuloksissa nousi esiin neljä keskeistä ominaisuutta TunteVa®- ryhmäkodille. Näitä olivat TunteVa®- toimintamallin käyttäminen työvälineenä, TunteVa®- osaaminen, omaisyhteistyön toimivuus ja TunteVa®- ryhmäkodin yhteisöllisyys. Kuviossa 2 on havainnollistettu ehdotus TunteVa®- ryhmäkodin toimintamallista.



Kuvio 2. Ehdotus TunteVa®-ryhmäkodin toimintamalliksi.

Perustana TunteVa®- ryhmäkodille ovat TunteVa®- koulutuksen saaneet hoitajat, jotka sitoutuvat menetelmän käyttämiseen. Koko henkilökunnalla tulee olla vähintäänkin tietoa TunteVa®sta. Tiedonantajien mukaan hoitajilla oli paljon osaamista ja TunteVa®-koulutuksen avulla he kokivat saaneensa lisää rohkeutta heittäytyä vuorovaikutukseen muistisairaankin kanssa. Henkilökunnan vaihtuvuus ja koulutuksen organisointi ovat haaste TunteVa®- osaamisen ylläpitämiselle. Keinona voisi olla pitkän TunteVa®- hoitajakoulutuksen rinnalle järjestettävät lyhyemmät koulutukset. Henkilökunnan vaihtuvuus vaikuttaa myös muulla tavoin ryhmäkodin toiminnan sujuvuuteen, sillä onnistunut vuo-

rovaikutus perustui paljolti asukkaiden tuntemiseen. Henkilöstön vaihtuvuus on kehittämisen jatkuvuudelle riski. Hyvä käytäntö olisi ottaa uudet työntekijät mahdollisimman nopeasti kehittämisprosessiin mukaan ja varmistaa tiedon siirtyminen heille. (Seppänen-Järvelä 2009, 47.) TunteVa®-osaamista tulisi ylläpitää säännöllisesti koulutuksen, vertaistuen ja -ohjauksen avulla. Seppänen-Järvelän (2009) mukaan omaa toimintaa voi arvioida vertaistyöskentelyn avulla. Vertaistyöskentelyssä peilinä voi toimia jonkin ominaisuuden perusteella vertainen yksilö tai ryhmä. Työskentely voi tapahtua ryhmän tai organisaation sisällä tai kahden ryhmän välillä. (Seppänen-Järvelä 2009, 49.)

TunteVa®-ryhmäkodin runkona on toimintamallin käyttäminen työvälineenä ja toimiva omaisyhteistyö. TunteVa®-koulutus oli antanut hoitajille rohkeutta tietoisesti käyttää vuorovaikutusosaamistaan. Tulosten mukaan toimintamallin käyttämiseen tulisi koko työryhmän sitoutua ja toimia yhteen hiileen puhaltaen. TunteVa® voi toimia työvälineenä mutta edellyttää motivaatiota menetelmän käyttämiseen. TunteVa®-koulutus vaikuttaa sekä työskentelytapaan että asenteeseen. Tutkimuksessa ilmeni toive, että TunteVa®-ryhmäkodissa henkilökunnan olisi mahdollista saada toteuttaa omaa erityisosaamistaan. Mäkisalo-Ropposen (2012, 153) mukaan myönteinen erilaisuus ja sen arvostaminen on työyhteisön vahvuus ja auttaa myös muutosprosessin läpiviemisessä. Koko työyhteisön tulisi kuitenkin sitoutua yhdessä sovittuihin tavoitteisiin, jotta voidaan toimia potilaan parhaaksi (Mäkisalo-Ropponen 2012, 121).

TunteVa®-ryhmäkodissa tavoitteena on, että omaisyhteistyö toimii hyvin. Osana omaisyhteistyötä on kodinomaisen ilmapiirin muodostuminen, joka kannustaisi omaisia vierailuille. Tutustumista varten voidaan järjestää tilaisuuksia, joissa omaiset ja henkilökunta voivat kohdata. Omaisten TunteVa®-tiedon lisääminen nähtiin myös tarpeelliseksi, sillä se auttaisi heitä ymmärtämään läheisensä muistisairautta, helpottaisi vuorovaikutusta läheisen kanssa ja tukisi yhteistyötä henkilökunnan kanssa. TunteVa®-omaisten opas tulee olla saatavilla ryhmäkodeissa. Henkilökunnalla tulee olla valmiuksia kohdata omaisen vaikeatkin tunteet ja kannustaa omaisia yhteydenpitoon. Henkilökunnan tulee myös kunnioittaa omaisen toiveita yhteydenpitämisessä. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olisi hyvä olla säännöllinen yhteydenpito omaisiin (Uusitalo 2013, 170). TunteVa®-toimintamalliin sisältyy ajatus edistää omaisten ja muistisairaana suhdetta (Lumijärvi 2012, 40-44). Avoin keskustelu omaisen ja hoitajan välillä auttaa ymmärtämään molempien näkökulmia muistisairaana hoidossa (Mattila 2007, 67).

Koko TunteVa®- ryhmäkodin toiminnan kokoavana rakenteena on yhteisöllisyys. TunteVa®- ryhmäkoti on kodinomainen yhteisö, jossa sekä asukkaat, omaiset että työntekijät viihtyvät. TunteVa®- ryhmäkodille tunnusomaista on kiireetön tunnelma. Tiedonantajien mukaan yhteisöllisyys alkaa henkilökunnan välisistä suhteista, jotka vaikuttavat ryhmäkodin ilmapiiriin. Henkilökunnalla on tärkeä rooli yhteisöllisyyden luojana ja ylläpitäjänä. TunteVa®- ryhmä on tärkeä osa TunteVa®- ryhmäkodin toimintaa. Osana yhteisöllistä toimintaa voidaan järjestää myös spontaaneja toimintatuokioita. Hoivalan ja Stjernan tutkimuksessa (2010, 2, 59) tuotiin myös esiin yhteisöllisyyden kehittäminen keinona kohentaa muistisairaana elämänlaatua. Yhteisöllisyys on edellytys hyvälle hoidon laadulle. Potilaat ja asiakkaat aistivat helposti, minkälainen ilmapiiri yhteisössä on. Yhteisöllisyys luo turvaa ja mahdollistaa kokonaisvaltaisen hoidon. (Mäkisalo- Roppo- nen 2012, 120.)

Ryhmäkodin toiminnan kehittämistä TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi edistää tulosten mukaan toiminnan säännöllinen arvioiminen, TunteVa®- osaamisen ylläpitäminen, TunteVa®- periaatteiden noudattaminen työyhteisössä, hyvinvoiva työyhteisö ja johtaminen. Tiedonantajat ehdottivat toimintasuunnitelman laatimista ryhmäkodeille ja toiminnan säännöllistä arviointia, jolloin voitaisiin tarkastella onko yhteisiin tavoitteisiin päästy ja tehdä tarvittavat muutokset. TunteVa®- osaamisen ylläpitämiseksi voitaisiin järjestää säännöllisiä TunteVa®- palavereita ja vertaisohjausta esimerkiksi raporteilla ja osastopalavereissa. Pitkän TunteVa®- hoitajakoulutuksen rinnalle voitaisiin kehittää lyhyempi koulutus. Työyhteisölähtöisessä kehittämisessä voitaisiin työkaluksi ottaa arvioiva työote ja siihen liittyvä reflektiivinen keskustelu. Arviointia voi kuljettaa osana kehittämisprosessia. Arviointikohteena voisivat olla tavoitteet ja toimenpiteet, joita on tehty, onnistumiset ja epäonnistumiset. (Vataja 2009, 65.)

Tämän tutkimuksen mukaan TunteVa®- periaatteiden pitäisi ulottua myös työyhteisöön, mikä tarkoittaisi erilaisuuden hyväksymistä ja myönteistä asennetta työtoveria kohtaan. Oman asenteen muuttaminen vaatii tietoisien päätösten: etsitään työtoverista myönteisiä asioita kielteisten sijaan. Työtoverit ja työyhteisö koettiin myös tärkeänä voimavarana. Työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavat tiedonantajien mukaan toinen toisensa auttaminen työtehtävissä, yhteen hiileen puhaltaminen, yhteistyön tekeminen ja työtovereiden hyvät keskinäiset suhteet ja ilmapiiri, joka kannustaa ja estää klikkiytymistä. Mäkisalo- Roppo- sen (2012, 106) mukaan avoimuus estää klikkiytymistä työyhteisössä. Yhteisöllisesti toimivassa työyhteisössä pohditaan yhdessä kehitettäviä asioita

ja luodaan pelisääntöjä, joihin yhdessä sitoudutaan. Ilman sitoutumista ei voida taata laadukasta hoitotyötä. (Mäkisalo- Ropponen 2012, 122, 124.)

Haastatteluissa esimiesten toivottiin olevan toiminnan mahdollistajia, päättäjiä ja motivoijia. Kaivattiin myös selkeää työnjakoa. Lähiesimiesten ja johtajan toimiminen yhteensuuntaan ja sopiminen yhteisistä toimintatavoista tukee yhteisöjä muutosprosessissa ja antaa pontta muutokselle. Esimiehet myös toimivat kehittämisen mahdollistajina antaen muutosprosessille tilaa ja aikaa. Toimintatavan muuttaminen vaatii johdolta kykyä muutosjohtamiseen. Muutosjohtamisessa kyse on asioiden ja ihmisten johtamisesta (Härmä 2010, 2). Muutosohjelmilla tulee olla johtajien täysi ja näkyvä tuki. Johdon tehtävä on tukea ja auttaa muutoksen käsittelyä sekä olla suunnannäyttäjä ja toivon ylläpitäjä. (Mäkisalo- Ropponen 2012, 156.) Esimies johtaa työyhteisön yhdessä tekemää kehittämisprosessia. Esimiehen tulisi sitoutua kehittämiseen pitkäjänteisesti ja hänen tulisi antaa työyhteisölle tilaa kaikkien äänien esille saamiseksi mutta hän voi itsekin toimia aktiivisesti. (Vataja 2009, 71-73.)

Lähtökohtana kehittämistyölle oli, että sitä tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa ja heidän ajatustensa pohjalta lähdetään priorisoimaan kehittämiskohteita. Rinnan kulki ajatus toiminnan kehittämisestä yleensä ja TunteVa®- toimintamallin jalkauttamisesta ryhmäkoteihin. Kehittämistoiveita kuultiin henkilökunnalta, asukkailta ja omaisilta. Asukkaiden ja omaisten toiveet tulivat esille sekä bikva-tutkimuksessa (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014, 23-27) että omaistenryhmässä. Kehittämistyö toteutettiin muistisairaiden ryhmäkotien yhteisenä toimintana ja tähän opinnäytetyöhön liittyvänä tutkimuksena. Kehittämistyö voi olla organisaation yhteistä, työyhteisölähtöistä toimintaa, jolloin keskeisessä osassa ovat työntekijät (Seppänen- Järvelä & Vataja 2009, 13; Toikko & Rantanen 2009, 16-18).

Kehittämistyötä koordinoimassa toimi vastuuryhmä, johon kuuluivat johtaja, lähiesimiehet ja yhdistyksen TunteVa®- työntekijä. Johtamisella ja esimiestyöllä on keskeinen asema työyhteisölähtöisessä kehittämisessä (Vataja 2009, 71). Vastuuryhmässä suunniteltiin kehittämisiltapäivien sisältöä ja koulutusta. Johtaja ja lähiesimiehet osallistuivat kehittämisiltapäiviin. Henkilökunta osallistui aktiivisesti kehittämisiltapäiviin ja lähiesimiehet mahdollistivat osallistumisen työvuorosunnittelussa ja kannustamalla. Tilana oli ruokasali, jonka siistimisestä ja tarjoiluista sovittiin etukäteen keittiöhenkilökunnan ja muiden ryhmäkotien henkilökunnan kanssa. Kehittämisiltapäivissä oli osallis-

tujia 11-15. Arjen työn keskellä tapahtuvan kehittämistyön ongelmia ovat usein ajan ja tilan järjestäminen (Seppänen- Järvelä & Vataja 2009, 18). Tässä kehittämistyössä näistä selvittiin melko hyvin.

Kesken kehittämisprosessin Petäjäkotikeskuksen johtaja kuoli lyhyen sairastamisen jälkeen ja opinnäytetyöntekijä siirtyi omasta työstään vt. johtajaksi. Kehittämisprosessi kärsi tästä muutoksesta, sillä uudet työtehtävät veivät aikaa ja energiaa. Kaksi kehittämisiltapäivää pidettiin kuitenkin johtajan kuoleman jälkeen ja niissä käytiin läpi alustavia tutkimustuloksia. Suunnitelmissa on jatkaa kehittämistyötä ryhmäkodeissa laajentaen se myös kolmanteen ryhmäkotiin. Tutkimuksessani tuli esille yhdessä pohtimisen, suunnittelemisen ja tekemisen tärkeys yhteisöllisyyden kehittymiselle ja yhdessä oppimiselle. TunteVa®- koulutuksen kehittäminen on yhdistyksessä myös työn alla.

7.6 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

1. Tiedonantajien kokemuksen mukaan ryhmäkotien henkilökunnalla on paljon TunteVa®- vuorovaikutusosaamista.
2. Terapeuttisen yhteisohoidon ja yhteisöllisyyden kuvaus jäi tutkimuksessa niukemmaksi. Tiedonantajat toivat esiin asukkaiden epätasa-arvoisuuden terapeuttisen yhteisohoidon periaatteiden toteutumisessa.
3. TunteVa®- ryhmäkodin ominaisuuksia ovat TunteVa®-osaaminen, TunteVa®-toimintamallin käyttäminen työvälineenä, toimiva omaisyhteistyö ja TunteVa®-ryhmäkodin yhteisöllisyys.
4. TunteVa®- toimintamallin käyttämistä edistää toiminnan säännöllinen arvioiminen, TunteVa®-osaamisen ylläpitäminen, TunteVa®-periaatteet työyhteisön toiminnassa, työyhteisön hyvinvointi ja johtaminen.
5. Työyhteisölähtöinen kehittäminen tukee ryhmäkodin toiminnan kehittämistä TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi.
6. Johdon tulee olla sitoutunut TunteVa®- toimintamallin jalkauttamiseen ryhmäkodeissa ja edesauttaa sitä mahdollistamalla, motivoimalla ja tukemalla päätöksentekoa.
7. TunteVa®- ryhmäkodissa kaikilla työntekijöillä tulee olla TunteVa®- hoitajakoulutus tai edes tietoa TunteVa®sta. Koulutusta tulisi kehittää vastaamaan työyhteisöjen tarpeisiin.
8. Osaamisen ylläpitämiseksi tulee olla säännöllistä toiminnan arviointia, talon sisäistä koulutusta ja vertaistukea ja -ohjausta.
9. Koulutuksessa ja palavereissa tulee käsitellä myös TunteVa®- periaatteiden toteutumista työyhteisössä.
10. Työyhteisön hyvinvointi tukee TunteVa®- toimintamallin käyttämistä.
11. Tasa-arvoisuuden toteutumiseen asukkaiden välillä tulee kiinnittää huomiota.
12. Omaisyhteistyötä tulee kehittää ja omaisten TunteVa®- tietoutta lisätä.

7.7 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuskohteena voisi olla seurantatutkimus muistisairaiden ryhmäkodeissa, miten toimintatavan muutos on onnistunut ja miten tavoitteisiin on päästy. Koska nyt käytettiin menetelmänä haastattelua, olisi mielenkiintoista tehdä sama tutkimus havainnolla toimintaa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös johtamisen ja esimiestyön osuuden tarkastelu työelämälähtöisessä kehittämisessä. Haastatteluista kävi ilmi, että yhdessä tekeminen ja tsemppaus kannustivat henkilökuntaa toimintatapojen muuttamisessa. Mikä tukisi esimiehiä kehittämisprosessin läpiviemisessä? Jatkossa kehittämistyön aiheena voisi olla myös TunteVa®- koulutuksen kehittäminen esimerkiksi yhteisöhoidon periaatteiden osalta.

LÄHTEET

Eggenberger, E., Heimerl, K. & Bennet, M. 2013. Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International Psychogeriatrics* 25 (3):345-358.

Eloniemi-Sulkava, U. 2010. Käytösoireisen muistipotilaan lääkkeiden hoito. Käypä hoito-suositus. Tulostettu 28.1.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01635&suositusd=hoi50044>

Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Elämänlaatu ja hyvän elämän mahdollisuudet ympärivuorokautisissa pitkäaikaishoitopaikoissa. Artikkelissa Numminen, A., Eloniemi-Sulkava, U., Topo, P. & Valtonen, H. Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? *Tieteessä tapahtuu* 29 (6), 17-24.

Eloniemi-Sulkava, U. 2013. Elo-D- menetelmän mahdollisuudet arvioida, kuvata ja edistää muistisairaiden ihmisten elämänlaatua erilaisissa ympärivuorokautisissa hoitopaikoissa. *Memo-lehti* 2013 (3) Luettu 28.1.2014. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?&udpview=read&src=db2511>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 24-42.

Feil, N. 1998. Validaatiomenetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Amerikkalainen alkuteos V/F Validation. The Feil method. How to help disoriented old-old. Suomentanut Mustonen Marita ja Pajukangas Maija. 2. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoivala, T. & Stjerna, M-L. 2010. Henkilökunnan työhyvinvoinnin edistäminen dementia- ja Alzheimerin tautien kodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Tulostettu 10.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010060911841>

Härmä, M. 2010. Muutosjohtaminen perusterveydenhuollon osastonhoitajien arvioimana. Vaasan ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-tutkinto. Opinnäytetyö.

Härtsiä, L. 2014. Petäjäkotikeskuksen johtaja. Haastattelu 4.3.2014.

Härtsiä, L. 2008. Kun ei muista eikä löydä sanoja. Dementoituneen vanhuksen ja hoitajan välinen vuorovaikutus vanhainkodin hoitajien tulkitsemana. Tampereen yliopisto.Pro gradu.

Jootun, D. & McGhee, G.2011. Effective communication with people who have dementia.Nursing Standard (25) s.40-46.

Kananen, J.2009.Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Luettu 3.1.2014. ISBN 978-952-00-3224-1.

Koponen, H.2010. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypä hoito- suositus. Tulostettu 28.1.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00524&suositusid=hoi50044>

Kylmä, J. & Juvakka, T.2007.Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Livingston, G., Johnston, K., Katona, C., Paton, J. & Lyketsos, C.G.2005. Systematic Review of Psychological Approaches to the management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. The American Journal of Psychiatry.162(11), 1996-2021.

Lumijärvi, H. 2006. Validaatiomenetelmä dementiahoitokodeissa. Teoksessa Lumijärvi, H. (toim.) TunteVa® yksilö yhteisössä. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ja validaatiomenetelmä Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokodeissa. 36-38.Tampere: Kirjapaino Öhrling Oy.

Lumijärvi, H.2012. Terapeuttinen yhteisöhoito ja TunteVa® hoitokodissa. Teoksessa Pohjavirta, H.(toim.) Onko tänään eilen- TunteVa®- ops muistisairaita hoitaville, 40-44. Tampere: Tammerprint Oy.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä.Juva: WS Bookwell Oy.

Muistisairaudet. Käypä hoito- suositus. 2010. Duodecim.Tulostettu 28.1.2014.
<http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#NaN>

Mäkisalo- Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Neal, M. & Barton Wright, P. 2003. Assessed 2005. Validation therapy for dementia. The Cochrane Collaboration. Tulostettu 1.1.2014.
<http://onlinelibrary.wiley.com.elib.tamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD001394/pdf>

Pohjanaho, N. & Tuohenmaa, P. 2014. Muistisairaahan asukkaan kohtaamisen taidot. Asiakastytytyväisyys Petäjäkodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Pohjavirta, H.(toim.) 2012. Onko tänään eilen- TunteVa®- opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tammerprint Oy.

Rieckmann, N., Schwarzbach, C., Nocon, M., Roll, S., Vauth, C., Willich, S.N. & Greiner, W. 2009. Concepts of care for people with dementia. GMS Health technol assess. Tulostettu 11.1.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.elib.tamk.fi/pmc/articles/PMC3011278/>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Seppänen- Järvelä, R.2009.Työpaikka- yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R.&Vataja, K.Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä.Juva: WS Bookwell Oy. 31-49

Seppänen- Järvelä, R. & Vataja, K.2009. Mitä työelämälähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa Seppänen-Järvelä, R.&Vataja, K.Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä.Juva: WS Bookwell Oy. 13-29.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoivatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 28. Luettu 3.2.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3075-9>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi. Luettu 26.12.2013. http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikääntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_pasantamiseksi_2013.pdf

Söderlund, M. 2013. Förhållningssätt och kommunikation i mötet med personer med demenssjukdom. Karolinska Institutet Stockholm. Department of Neurobiology, Care Science and Society. Division of nursing. Väitöskirja. Tulostettu 11.1.2014. http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41633/Thesis_Mona_S%C3%B6derlund.pdf?sequence=1

Tampereen kaupunki. 2014a. Asumispalvelut ja laitoshoido. Luettu 3.2.2014. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/asuminen.html#Palveluasuminen>

Tampereen kaupunki.2014b. Tehostettu palveluasuminen. Luettu 3.2.2014. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/asuminen/tehostettu.html>

Tampereen Kaupunkilähetys ry. 2014a. Luettu 3.2.2014. <http://tamperecitymission.fi/ikaihmisille/petajakotikeskus/>

Tampereen Kaupunkilähetys ry. 2014b. Toimintasuunnitelma.

Tampereen Kaupunkilähetys ry. 2013. Toimintakäsikirja.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tondi, L., Ribani, L., Bottazzi, M., Viscomi, G. & Vulcano, V. 2007. Validation therapy (VT) in nursing home. Archives of Gerontology and Geriatrics, Suppl. 1(2007) 407-411.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia 162, 89-101.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Uusitalo, T. 2013. Muistisaira hoidon kokonaisuus. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy. 117-181.

Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. 2008. The General Framework and Methods of the Care Keys Research. Teoksessa Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith A. (toim.): Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, models and empirical findings. New York: Springer. 65-102.

Vataja, K. 2009. Arvioiva työote- kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: WS Bookwell Oy. 51-89.

Vataja, R. 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virjonen, K. & Kankare, H. 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy. 59-84.

Zimmerman, S., Sloane, P. D., Williams, C. S., Reed, P. S., Preisser, J. S., Eckert, J. K., Boustani, M. & Dobbs, D. 2005. Dementia Care and Quality of Life in Assisted Living and Nursing Homes. Gerontologist 45 (Special Issue I), 133-146.

LIITTEET

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat 1(2).

Teema A. TunteVa®- toimintamallin toteutuminen ryhmäkodeissa tällä hetkellä.

1. Kuvaile, miten vuorovaikutus sujuu asukkaiden kanssa arjessa. Miten ryhmäkodissasi toteutuu vuorovaikutukseen liittyvät TunteVa®- taidot
 - tunteiden kuuleminen ja hyväksyminen
 - empaattinen kohtaaminen
 - keskittyminen ja läsnäolo vuorovaikutustilanteissa
 - validaatiotekniikoiden käyttäminen
 - ajan antaminen asukkaalle- asukas saa puhua keskeyttämättä
2. Miten TunteVa®- toimintamalliin liittyvät terapeutin yhteisöhoito periaatteet toteutuvat ryhmäkodissa, jossa työskentelet? Kuvaile.
 - yhdessä tekeminen
 - keskinäisten suhteiden hoito
 - avoimuus ja sallivuus
 - tasa-arvoisuus
 - erilaisuuden hyväksyminen
 - osallistuminen ja päätöksenteko
 - hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa
 - yhteinen arviointi ja suunnittelu (asukkaan mielipiteiden kuuleminen)
3. Miten ryhmäkodissasi toteutuvat TunteVa®- ryhmät tällä hetkellä?

(jatkuu)

Ryhmähaastattelun teemat 2(2)

Teema B. Ryhmäkodin toiminnan kehittäminen TunteVa®- toimintamallin mukaiseksi.

- Mitä asioita kuuluu mielestäsi TunteVa®- ryhmäkotiin?/ Minkälaisia toimintatapoja tulisi näkyä ryhmäkodin toiminnassa, jotta voitaisiin puhua TunteVa®- ryhmäkodista?/ Mitä kriteerejä ryhmäkodin toiminnan tulisi täyttää, jotta sitä voidaan kutsua TunteVa®- ryhmäkodiksi?
- Mitkä asiat edistävät/voisivat edistää TunteVa®- toimintamallin mukaista asukkaan (ja omaisen) kohtaamista ryhmäkodissa?
- Miten terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteiden toteutumista voisi edistää ryhmäkodeissa? Miten voidaan tukea yhteisöllisyyttä?
- Miten TunteVa®- toimintamallin tulisi näkyä hoitosuunnitelman tekemisessä?
- Miten omaisia tulisi huomioida TunteVa®-näkökulmasta?
- Miten työyhteisön hyvinvointia voitaisiin tukea TunteVa®- ryhmäkodissa?
- Miten TunteVa®- näkökulma voitaisiin ottaa huomioon ulkoilu- ja viiketoiminnan kehittämisessä?

Liite 2. Validaatiomenetelmän periaatteita.

Validaatiomenetelmän teoriapohja rakentuu muun muassa seuraaviin periaatteisiin:

- Hyväksy asiakkaasi, älä tuomitse. (Carl Rogers)
- Ihmisen tulee itse olla valmis muutokseen, ilman sitä terapeutti ei pysty antamaan asiakkaalle sisäistä näkemystä. (Sigmund Freud)
- Tunne asiakkaasi ainutlaatuisena yksilönä. (Abraham Maslow)
- Tunteet, jotka on ilmaistu, tiedostettu ja arvostaen kuunneltu, tasoittuvat. Jos niitä väheksytään tai ne kielletään, ne voimistuvat. (Carl Jung)
- Jokaisella elämänvaiheella on oma tehtävänsä, joka tulisi ratkaista ajallaan. (Erik Eriksson)
- Laiminlyöty tehtävä vaatii tulla huomioiduksi myöhemmässä elämänvaiheessa. (Erik Eriksson)
- Ihmiset pyrkivät saavuttaaan tasapainon eli homeostaasin. (Zuckerman)
- Kun lähimuisti pettää, hyvin vanhat ihmiset voivat säilyttää tasapainon palauttamalla varhaiset muistot, katsella sielunsa silmillä. (Wilder Penfield)
- Varhaiset, hyvin tallentuneet muistot, säilyvät loppuun saakka. (F.G.Schettler & G.S. Boyd)
- Käyttäytyminen on myös elämän aikana tapahtuneiden fyysisten, sosiaalisten ja yksilön sisäisten muutosten yhdistelmän tulos. (Adrian Verwoerdt)
- Ruumiinavauksissa on todettu, että merkittävistä aivovaurioista huolimatta monet hyvin vanhat ihmiset ovat säilyneet suhteellisen orientoituneina. (Charles Wells)
- Disorientoituneiden vanhusten käyttäytymiselle on olemassa syynsä. (Naomi Feil)
- Jokainen ihmisolento on arvokas- disorientoituneenakin. (Naomi Feil)

(Feil 1998, 15)

Liite 3. Tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta

5.3.2014

Hyvä Käpylän ja Oksalan työntekijä!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kehittää muistisairaiden ryhmäkotien toimintaa Käpylässä ja Oksalassa ja luoda TunteVa®-ryhmäkotimalli.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen Kaupunkilähetys ry:n Petäjäkotikeskuksesta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä Oksalassa ja Käpylässä ja siihen sisältyy TunteVa®- tai validaatiokoulutuksen käyneiden työntekijöiden ryhmähaastattelu yhdessä tai kahdessa ryhmässä riippuen osallistujamäärästä. Yhdessä ryhmässä on korkeintaan viisi haastateltavaa. Ryhmähaastattelu kestää noin puolitoista tuntia ja se tehdään työajalla. Haastattelut nauhoitetaan ja opinnäytetyön tekijä aukikirjoittaa haastattelut.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salannalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei Tampereen Kaupunkilähetys ry:n kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Sari Meskanen

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen opiskelija (YAMK)

Tampereen Ammattikorkeakoulu

Liite 4.Suostumus opinnäytetyöhön.

Muistisairaiden ryhmäkodista TunteVa®- ryhmäkodiksi

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kehittää Oksala- ja Käpylä- ryhmäkotien toimintaa ja luoda TunteVa®- ryhmäkotimalli. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Suostumuksen vastaanottaja

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 5.Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet tutkimukset 1(3).

Tutkimuksen tekijät, vuosi, tutk.nimi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusky-symykset	Tieteen ala	Metodi	Kohde-ryhmä	Aineistonkeruu- ja analysointimet.	Keskeiset tulokset	Näytön vahvuus	Laadun arviointipisteet
Hoivala, T.&Stjerna, M-L. 2010. Henkilökunnan työhyvinvoinnin edistäminen dementia-kodissa. Suomi.	Tarkoituksena löytää keinoja, joilla edistää henkilöstön työhyvinvointia ja parantaa muistisairaiden elämänlaatua.	Hoitotyö.	Toimintatutkimus.	Muistisairaat(20) ja heidän hoitajan-sa(14) dement men-tiako-dissa.	Laadulliset ja määrälliset, lomakekysely, havainnointi, toiminnalliset mittarit.	Merkittävin kehitys tapahtui työyhteisön oppiessa dialogisen ja refleктоivan toimintamallin.Työskentelyn sujuvuus ja asukkaiden elämänlaatu paranivat.	C	18/20
Söderlund,M. 2013. Förhållningssätt och kommunikation i mötet med personer med demenssjukdom. Ruotsi.	Tutkia Feilin validaatio-menetelmää kuvaamalla hoitajien kokemuksia ja vuorovaikutustaitoja vuoden kestäneen validaatio-koulutuksen aikana.	Department of Neurobiology, Care science and society, division of nursing.	Naturalistinen menetelmä.	Muistisairaat(29) ja heidän hoitajan-sa(12) kolmella eri osastolla kunnallisessa hoito- ja hoiva-kodissa	Laadulliset menetelmät, haastattelut, kyselylomake, video-analyysi. Sisällön analyysi.	Hoitajien kommunikointitaidot paranivat validaatio-koulutuksen myötä, muistisairaiden kommunikointimahdollisuudet lisääntyivät.	B	20/20
Rieckmann et al.2009. Concepts of care for people with dementia. Saksa.	Tutkia mikä on erilaisien dementiahoitoon tarkoitettujen menetelmien vaikutus	Sozialmedizin, gesundheitsökonomie, gesundheitssystem-forschung.	Systemaattinen katsaus.Randomized,controlled trials.	Muistisairaat, vähintään 30 henkilöä tutkimuksessa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältäen myös manuaalisen haun ja	20 julkaisua sisällytettiin analyysiin. Merkittäviä eroja ei löytynyt eri terapiamuotojen välillä suhteessa kontrolloituihin. Kolme tut-	B	15/20

	elämän laatuun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Mikä on kustannushoitus?				yhteydenoton laitoksiin ja tutkijoihin, jotka tekevät alan tutkimusta.	kimusta tarkasteli validaatioterapiaa. Tutkimuksessa arvioitiin vaikutusta kognitioon, toimintakykyyn, elämän laatuun ja sosiaaliseen käytöseen. Lisää tutkimusta tarvitaan.		
Tondi, L. et al. 2007. Validation therapy (VT) in nursing home. Italia.	Tutkia validatiomennettelyn tehokkuutta muistisairaanhoidossa, erityisesti käytös- ja psykologisiin häiriöihin.	Public care and charity institution.	Case-control-tutkimus.	50 muistisairasta jaettuina koe- ja kontrolliryhmiin.	Kvantiitatiivinen.	Tutkimusryhmän mukaan validaatiomenetelmän avulla voitiin vähentää ja psykologisten häiriöiden vakavuutta ja esiintymistiheyttä ilman lääkityksen lisäystä, vaikkakin tutkittavien määrä.	C	15/20
Livingston, G. et al. 2005. Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. Yhdysvallat.	Tutkia mitä tahansa psykologisia mennettelyjä, joilla hoidetaan demensian neuropsykiatrisia oireita, niiden tehokkuutta.	Psykiatria.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Mukaan otettiin kvantiitatiivisia tutkimuksia.	Pisteytys Oxfordi Centre for Evidence-Based Medicine kriteerillä. Sen jälkeen aineistot luokiteltiin grade of recommendationilla.	Erilaiset psykologiset lähestymistavat demensiahoitoon. Validaatioterapia sai grade of recommendation D:n todisteiden puutteen vuoksi. Johtopäätösten teko oli vaikeaa korkealaatuisten tutkimusten puutteen vuoksi kaikkialla menetelytavoilla.	B	16/20

Neal, M&Wright,P. 2003/2005. Validation therapy for dementia.Iso-Britannia.	Tutkia validaatiterapian tehokkuutta yksilö- tai ryhmäterapiassa menetelmänä muisti-sairaanhoidossa.	Leeds mental health trust, Older peoples mental health service.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Randomized controlled trials. 116 henkilöä koe ja kontrolliryhmissä.	Tietoa etsittiin julkaisuista ja tarv.haastatteltiin myös tekijöitä.Kaksi tutkijaa luki tutkimukset ja teki laadunarvioinnin. Analyysi menetelmä oli kvantitatiivinen.	Kolme tutkimusta analysoitiin.Tulokset eivät täysin vertailukelpoisia, koska hoitoajat ja mittausmenetelmät eivät olleet vertailukelpoisia. Validaatiomenetelmää käytettäessä ei saavutettu merkittävää tilastollista eroa vertailuryhmiin arvioitaessa käyttäytymistä, psykologisia tekijöitä, toimintakykyä tai kognitiota.	tut- B	18/20
---	--	---	-------------------------------------	--	--	---	--------	-------